



**ANGÉLICA MONTEIRO TRADUÇÃO E COMENTÁRIO DO GUIA DE
RAMOS RIBEIRO SAÚDE INFANTIL «DOENÇAS INFANTIS
DE A - Z»**



**ANGÉLICA MONTEIRO
RAMOS RIBEIRO**

**TRADUÇÃO E COMENTÁRIO DO GUIA DE
SAÚDE INFANTIL «DOENÇAS INFANTIS
DE A - Z»**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Tradução Especializada, realizada sob a orientação científica da Doutora Maria Teresa Murcho Alegre, Professora Auxiliar do Departamento de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho especialmente ao meu marido Alfredo e à minha filha Miriam pelo inestimável apoio, carinho, paciência e força que me transmitiram neste processo de realização da Dissertação, bem como aos meus pais a quem devo muito do que sou e muito do que consegui.

Por tudo o que não se consegue transmitir por palavras.

o júri

presidente

Doutora Maria Fernanda Amaro de Matos Brasete
Professora Auxiliar do Departamento de Línguas e Culturas
da Universidade de Aveiro

orientadora

Doutora Maria Teresa Murcho Alegre
Professora Auxiliar do Departamento de Línguas e Culturas
da Universidade de Aveiro

arguente

Doutora Katrin Herget
Leitora do Departamento de Línguas e Culturas da
Universidade de Aveiro

agradecimentos

Este trabalho foi o fruto da colaboração e incentivo de várias pessoas a quem não posso, neste momento, deixar de expressar o meu agradecimento.

À minha orientadora, a Doutora Maria Teresa Murcho Alegre, pelas orientações, troca de impressões acerca do trabalho, pela disponibilidade, apoio e estímulos permanentes ao longo deste trabalho.

À Angelika Koch de Sá pela sua disponibilidade, amizade e carinho.

À Dra. Maria da Conceição Lopes Fernandes pela sua disponibilidade e importante contributo no esclarecimento de dúvidas relacionadas com a terminologia médica na área da Pediatria.

E a todos os que apesar de não mencionados colaboraram, directa ou indirectamente, na realização deste trabalho e sem os quais nada seria possível.

palavras-chave

Linguagem de especialidade, Medicina, Pediatria, doenças infantis, tradução, problemas de tradução.

resumo

O presente trabalho consiste na tradução e no comentário de um guia de saúde infantil a nível tradutológico. Pretende-se identificar e ultrapassar os principais problemas de tradução. A colaboração de especialistas ligados à área da Medicina, na especialidade de Pediatria foi de suma importância para ultrapassar e resolver os problemas terminológicos e de tradução.

keywords

Language of specialty, Medicine, Paediatrics, children's diseases, translation, translation problems.

abstract

This work is the translation of a children's health guide and its review in terms of translation. The objective is to identify and solve the major translation problems.

The cooperation of experts in the field of Medicine, specialty of Paediatrics, was paramount to overcome and solve the difficulties of terminology and translation.

ÍNDICE

| | | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 0. | Introdução | 9 |
| 1. | <i>Fachsprachen</i> , Linguagens de Especialidade | 11 |
| 1.1 | Tradução de Textos de Especialidade | 16 |
| 1.2 | Linguagem de Especialidade - Medicina | 17 |
| 1.2.1 | Origem e especificações da Terminologia Médica | 17 |
| 1.2.2 | Estruturação da Linguagem de Especialidade - Medicina | 19 |
| 1.2.2.1 | Estruturação Horizontal | 19 |
| 1.2.2.2 | Estruturação Vertical | 21 |
| 2. | Metodologia de Tradução | 25 |
| 3. | O papel do Tradutor | 28 |
| 4. | Principais problemas de tradução do guia de saúde infantil «Kinderkrankheiten von A bis Z», da Dra. Heike Kovács | 30 |
| 4.1 | Problemas linguísticos | 34 |
| 4.2 | Problemas extralinguísticos | 46 |
| 4.3 | Problemas instrumentais | 57 |
| 4.4 | Problemas pragmáticos | 57 |
| 5. | Conclusão | 58 |
| 6. | Bibliografia | 59 |
| 7. | Anexo | 62 |

0. Introdução

A realização deste trabalho enquadra-se no curso de Mestrado em Tradução Especializada, organizado pelo Departamento de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro.

Uma vez que este Mestrado pretende desenvolver competências em Tradução, na área da Saúde e das Ciências da Vida tivemos, desde o início, o propósito de dedicar este trabalho à tradução de uma obra que ainda não estivesse traduzida na língua portuguesa.

Nessa medida, a abordagem do tema do nosso trabalho incide na tradução e no levantamento dos principais problemas de tradução registados no guia de saúde infantil «Kinderkrankheiten von A bis Z» da Dra. Heike Kovács¹, no qual se manifesta uma linguagem de especialidade aplicada a uma temática comum - a Pediatria.

Os motivos que contribuíram para a selecção deste tema são de largo espectro. Desde logo, o facto de ter sido mãe há três anos e ter um contacto mais próximo com a realidade pediátrica, até então desconhecida para mim; a familiarização com os textos, com as matérias e com os termos aplicados nessa área e a predisposição e o desejo de traduzir uma obra da língua alemã para a língua portuguesa com posterior publicação em Portugal, contribuíram decisivamente para a escolha do tema.

O objectivo principal deste trabalho é identificar e ultrapassar os principais problemas de tradução que se evidenciam numa linguagem de especialidade.

O presente trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos principais, seguidos da conclusão e da bibliografia. Por último, são apresentados em anexo o texto original e a respectiva tradução.

No primeiro capítulo faz-se uma breve abordagem à origem e à definição das linguagens de especialidade. Em seguida faz-se alusão à tradução de textos de especialidade, à linguagem de especialidade de Medicina, origem e

¹ Heike Kovács é médica e jornalista de Medicina. O seu interesse particular é a Pediatria e a Ginecologia, bem como a prevenção de doenças. Tem publicado inúmeros artigos, livros e guias.

especificações da terminologia médica e posteriormente apresentam-se algumas propostas para a estruturação desta linguagem.

No segundo capítulo apresenta-se a metodologia de tradução adoptada.

O papel do Tradutor é abordado no terceiro capítulo.

Os principais problemas de tradução, respectiva tipologia e apresentação de alguns exemplos são tratados no quarto capítulo.

1. *Fachsprachen*, Linguagens de Especialidade

Foram vários os autores de origem alemã que se debruçaram sobre a origem e a definição das linguagens de especialidade.

Para Fluck (1996: 27), a origem das linguagens de especialidade está intimamente ligada ao conceito da divisão do trabalho. Este conceito, segundo a opinião do autor, desenvolveu-se em todas as empresas, até nas empresas estruturadas de forma simples.

Na especialização do trabalho verifica-se uma divisão efectiva de tarefas em consonância com a aptidão natural e individual de cada trabalhador, retirando-se a máxima vantagem das características individuais de cada um. Regista-se uma primeira especialização, por exemplo, na construção de armas, na Medicina ou na caça. Paralelamente, desenvolve-se uma linguagem específica, própria de cada conteúdo funcional. Este autor adianta ainda que as linguagens de especialidade mais antigas se prendem com as actividades da Agricultura e da Pesca.

Para Drozd e Seibicke (1973: 3), é indubitavelmente na divisão do trabalho que residem os princípios para o surgimento de áreas de especialidade e linguagens de especialidade próprias. Delimitam-se dois mundos, o mundo da residência e o mundo do trabalho e conseqüentemente começa a acentuar-se a diferença entre a comunicação doméstica e a comunicação do local de trabalho.

Estes autores referem ainda que não podemos olvidar que o termo *Fach* (especializado) no âmbito da área do saber, ramo de actividade, entre outros e os termos correspondentes *Fachmann* (pessoa especializada) ou *Fachsprache* (linguagem de especialidade) surgiram apenas no séc. XIX.

Segundo Guimarães (2005: 208 ss.), em Portugal não se consegue apontar cronologicamente uma data precisa para o início da utilização da expressão “linguagem de especialidade”, uma vez que as gramáticas tradicionais são completamente omissas no que concerne a este tipo de linguagem. Existem somente referências aos diferentes níveis de linguagem. Trata-se de um fenómeno recente, provavelmente resultado do decalque da língua francesa “*langages de spécialité*” ou de uma solução de proximidade da língua inglesa “*languages for special purposes*”.

Alguns autores consideram as expressões "linguagem especial" e "linguagem técnica" mais usuais do que a expressão "linguagem de especialidade". É o que é evidenciado, por exemplo, por Herculano de Carvalho (*apud* Guimarães 2005: 209) que as descreve como uma variedade sócio-cultural e que as define desta forma, em contraponto à linguagem comum:

*As linguagens especiais são primeira e primordialmente as linguagens técnicas. Estas serão constituídas, em contraste com aquela [linguagem comum], pelo inventário léxico peculiar às diversas comunidades menores compreendidas naquela comunidade extensa, cujos componentes se encontram ligados por uma forma particular de actividade profissional sobretudo, mas também científica ou lúdica (de arte, dos desportos, dos jogos), em termos genéricos, cultural. [...] Tais palavras, modismos, expressões fraseológicas, etc. ora são idênticas às da linguagem comum, com significação diversa ou (parcialmente) idêntica, mas usadas num sentido unívoco e bem definido, ora são peculiares e estritamente técnicas (Carvalho, 1973: 335 *apud* Guimarães 2005: 209).*

De igual modo importa referir a conclusão a que este autor chega no que diz respeito às origens destas linguagens:

É uma necessidade tripla [...] a que faz nascer estas linguagens: a de designar conceitos desconhecidos do homem comum, porque alheios ao seu plano de agir; a de nomear (tanto quanto possível) inequivocamente, com uma precisão não consentida pela linguagem comum (onde abundam a homonímia e a polissemia) e portanto sem perigo de confusão ou equívoco; e finalmente a de referir objectivamente os objectos e processos, alheando o acto de referência de qualquer emoção ou atitude valorativa, usando para isso termos tanto quanto possível despidos de conotação (Carvalho, 1973: 338 *apud* Guimarães 2005: 210).

Pese embora as linguagens estejam sobejamente identificadas, estas não foram alvo de investigação relevante, como o evidencia a afirmação proferida por Paiva Boléo:

Mas não quero deixar de me referir às linguagens especiais e técnicas, próprias de uma determinada classe ou profissão. Quanto às primeiras, citarei apenas a gíria militar, quer do Colégio Militar, quer a do soldado em campanha, e a gíria dos estudantes. Quanto às segundas - as linguagens técnicas - alguma coisa está feita, mas há ainda muito a estudar, tanto em relação ao presente como ao passado (Paiva Boléo, 1974: 278 *apud* Guimarães 2005: 210).

Para melhor compreensão e enquadramento da temática, julgamos pertinente apresentar a definição que o autor alemão Lothar Hoffmann sugere para *Fachsprache* (linguagem de especialidade):

Fachsprache - das ist die Gesamtheit aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzten Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung der dort tätigen Fachleute zu gewährleisten [...] Objekt der Fachsprachenforschung sind also Subsprachen, die der fachlichen Verständigung in unterschiedlich geschichteten Kommunikationsbereichen von Wissenschaft, Technik, Ökonomie, materieller Produktion, Kultur, usw. dienen. Gegenstand der Fachsprachenforschung sind Texte, die bei der Kommunikation in diesen Bereichen entstehen, mit ihrem ganzen Bestand an Lauten bzw. Buchstaben, morphologischen Mitteln, Formativen, Wortformen, Wortverbindungen, und Textkonstituenten höherer Ordnung. Mit anderen Worten: Die Fachsprachenforschung hat es mit der Aktualisierung der Zeichen des sprachlichen Gesamtsystems in Fachtexten zu tun² (Hoffmann, 1987: 53 *apud* Guimarães 2005: 211).

² Tradução: Linguagem de especialidade - é a totalidade dos meios linguísticos utilizados numa área de comunicação delimitável do ponto de vista técnico, para garantir a comunicação entre os especialistas que aí exercem a sua actividade. [...] O objecto da investigação das linguagens de especialidade são, pois, sublinguagens, que servem para a comunicação técnica em áreas de comunicação diversamente estratificadas da ciência, da técnica, da economia, da produção material, da cultura, etc. A matéria da investigação das linguagens de especialidade são textos produzidos na comunicação nestas áreas, com todo o seu inventário de sons e/ou letras, meios morfológicos, formativos, formas de palavras, combinações lexicais e constituintes textuais de ordem superior. Por outras palavras: a investigação das linguagens de especialidade tem a ver com a actualização dos signos do sistema linguístico em textos de especialidade.

Poder-se-á assim concluir, que a linguagem de especialidade é uma linguagem de comunicação oral ou escrita, adoptada por uma comunidade de especialistas de uma área específica do conhecimento.

Os autores que se interessam pelo estudo das linguagens de especialidade identificaram a necessidade da sua classificação.

Hoffmann (1987: 53 ss.) entende a *Kommunikationsbereich* (área de comunicação) como o recorte da realidade social na qual é utilizada a linguagem de especialidade. Quando define o objecto da investigação das linguagens de especialidade assume a existência de diferentes *Subsprachen* (sublinguagens ou subsistemas), atendendo às diferentes áreas de especialidade a que se reportam. Ao longo dos anos foram feitas tentativas de estruturação horizontal com base nas diferentes áreas de especialidade, como por exemplo a Matemática, Física, Química, Biologia, Medicina, Filosofia e outras. Foram muitas as dificuldades em estabelecer com exactidão o limite de cada área de especialidade, dado que ciências completas sofreram uma formatação ao longo dos tempos.

Uma vez que a estruturação horizontal se mostrou insuficiente, dadas as diferentes variantes dentro de um mesmo tipo de linguagem, houve a necessidade de criar uma estruturação vertical das linguagens de especialidade.

Fluck (1996: 16) afirma que se deve assumir a existência de tantas linguagens de especialidade como áreas de especialidade. Afirma de igual modo que cada ofício incorpora uma linguagem própria e um vocabulário intrínseco e ainda que estas linguagens estão muitas vezes expostas a influências dialectais, o que acentua as vincadas diferenças de carácter regional.

Outros autores como Ischreyt (*apud* Fluck 1996: 20 ss.) procedem a uma tripartição e distinção entre a linguagem da oficina (*Werkstattprache*), ou seja, qualquer estrato linguístico que seja destacado no âmbito da produção técnica e recorra ao metaforismo; a linguagem de especialidade científica (*wissenschaftliche Fachsprache*), que se destaca pela sua abstracção e objectividade, bem como pela sua exactidão e precisão, e a linguagem dos vendedores (*Verkäuferprache*) que designa qualquer estrato linguístico e que se reporta à venda de produtos técnicos.

No intuito de ultrapassar a sobreposição entre a estruturação horizontal e a vertical, Hoffmann (1987: 65) aponta cinco critérios: o grau de abstracção, a forma linguística, o meio e os agentes da comunicação como base para o seu modelo.

Hahn (1983: 76 ss. *apud* Göpferich 1995: 35 ss.) defende um modelo tridimensional para a estruturação vertical das linguagens de especialidade. Para o efeito aponta três vectores: destinatários (*Adressaten*), acções intencionais (*Handlungen*) e distância comunicativa (*Kommunikationsdistanz*).

O autor afirma que a distância comunicativa varia entre a comunicação directa, ou seja, a comunicação face-a-face, e a anónima, quando há várias instâncias desconhecidas. Delimita ainda a diferenciação da distância comunicativa em três níveis: restrito (*eng*), por exemplo a comunicação técnica no local de trabalho; médio (*mittel*), por exemplo comunicação técnica, interna e operacional e *abragente* (*weit*), por exemplo a comunicação anónima externa.

As acções intencionais dizem respeito à teoria dos actos de fala e estão divididas em três categorias: instrução (ex. instrução de construção), informação (ex. relatório de ensaio) e organização (ex. disposição).

No que concerne aos destinatários, Hahn distingue entre quatro categorias: *Nutzung* (utilização), *Vermittlung* (mediação), *Technologie* (tecnologia) e *Wissenschaft* (ciência).

Göpferich apresenta o seguinte modelo para a estruturação vertical:

Ein Modell der vertikalen Schichtung, das die Differenziertheit der sprachlichen Realität in einem Fachgebiet adäquat widerspiegeln soll, muß jedoch so gegliedert sein, daß jeweils nur pragmatisch und sprachlich tatsächlich verwandte Textsorten der gleichen Kategorie zugewiesen werden; es muß also auf einem textsortenorientierten Ansatz beruhen und die Gemeinsamkeiten der Textsorten durch Abstraktion verdeutlichen³ (Göpferich, 1995: 37).

³ Tradução: Um modelo de estruturação vertical, que tenha por objectivo reflectir adequadamente o grau de diferenciação da realidade linguística de uma área de especialidade, tem, no entanto, de estar articulado de modo a que apenas os géneros textuais que sejam de facto pragmática e linguisticamente aparentados sejam atribuídos à mesma categoria; tem, pois, de assentar numa abordagem que tenha como referência os géneros textuais e de dilucidar por abstracção os pontos comuns dos géneros textuais.

Em suma, importa referir que a estruturação horizontal e a estruturação vertical, no estudo das linguagens de especialidade, devem ser consideradas em simultâneo, devido às diferenças de linguagem registadas no mesmo estrato vertical e à falta de abrangência da linguagem a todos os estratos verticais.

Atendendo à importância do texto enquanto ponto de partida, Hoffmann (1987: 237) percebe a análise de texto cumulativa (*kumulative Textanalyse*) como a integração de todas as características importantes nos vários planos linguísticos, partindo das macroestruturas e dos meios de textualização, passando pela sintaxe e pelo léxico até às categorias gramaticais e aos morfemas que as representam. O resultado é uma descrição linguística extensa das relações e elementos em textos de especialidade.

1.1 Tradução de Textos de Especialidade

O guia de saúde infantil assume a tipologia de um texto de especialidade nomeadamente na área da Medicina, na especialidade de Pediatria. Este guia constitui um texto de divulgação médica destinado ao esclarecimento dos leigos, nomeadamente dos pais das crianças doentes. Neste sentido, quando o traduzimos para a língua portuguesa, demos-lhe o tratamento próprio de uma tradução de um texto de especialidade e preocupámo-nos em manter a sua função textual.

O vocabulário inerente à especialidade de Pediatria e os seus aspectos terminológicos foram indubitavelmente o principal problema com o qual nos deparámos ao longo da tradução do guia de saúde infantil, mas constituíram também o principal desafio que tivemos de resolver.

A intensidade com que os aspectos de especialidade marcam um determinado texto de uma área do conhecimento obriga-nos, enquanto tradutores, a identificar, em toda a plenitude, esses mesmos aspectos de forma objectiva na língua de partida e a sua projecção na língua de chegada.

Importa neste contexto realçar a necessidade de recorrer a adaptações para que o destinatário final sinta que o texto foi produzido para si. No caso concreto do guia de saúde infantil tivemos de proceder a adaptações de índole sócio-cultural da realidade alemã para a realidade portuguesa, pois se não procedêssemos em conformidade, corríamos o risco de provocar estranhamento ao leitor português e consequentemente este não se identificar com o texto.

1.2 Linguagem de Especialidade - Medicina

1.2.1 Origem e especificações da Terminologia Médica

Baseando-nos na tese de Jähi (2002) com o título *Zu medizinischen Fachwörtern am Beispiel populärwissenschaftlicher Texte*, podemos afirmar que a terminologia médica remonta ao período pré-histórico, no entanto os primeiros testemunhos escritos têm cerca de 4000 anos em papiros oriundos do Egipto e painéis de barro da Babilónia (Ylönen 2001, *apud* Jähi 2002: 12).

Segundo Lippert (*apud* Jähi 2002: 12) e no que concerne à ciência médica europeia esta tem a sua origem nas Escolas de Medicina gregas de Kos e Knidos, onde a sua figura proeminente é Hipócrates. Embora a língua grega esteja na génese da linguagem médica a par do latim, esta foi-se progressivamente sobrepondo à primeira a partir da Idade Média. No entanto, alguns termos gregos perduraram até aos nossos dias como por exemplo *Hepar* que significa fígado e outros foram traduzidos para latim. A língua árabe teve também influência na terminologia médica na Idade Média Tardia.

O latim foi por excelência a linguagem de Medicina utilizada até ao séc. XVIII e XIX nas Escolas de Medicina. Desde então as línguas oficiais de cada país tiveram um papel mais preponderante na sua utilização para a linguagem médica, no entanto, ao nível da raiz terminológica, o grego e o latim mantêm a sua influência.

Segundo Fluck (1985: 92), o facto da terminologia da linguagem de Medicina manter a sua raiz greco-latina constitui-se como uma vantagem face à terminologia nacional, uma vez que a primeira mantém o seu carácter internacional e neutral, que garante que não se registem interpretações dúbias. Para além desta vantagem, o teor semântico também se mantém inalterado, o que possibilita a formação de inúmeras palavras.

Um profissional de saúde que esteja em funções num hospital de um país terceiro, ainda que não domine a língua nacional desse mesmo país, consegue com relativa facilidade desenvolver o seu trabalho com recurso à linguagem de Medicina de raiz greco-latina.

Como refere Lippert (*apud* Jähi 2002: 19 ss.), a linguagem de Medicina é uma linguagem estandardizada e, em parte, acordada internacionalmente. A linguagem de Medicina é uma linguagem erudita. No entanto, na comunicação do quotidiano médico, sobretudo na comunicação entre médico e pessoal médico, ao invés da utilização da linguagem científica, recorre-se à gíria médica, sendo esta forma de comunicação típica desse círculo restrito.

Nas situações em que um leigo em terminologia de Medicina pretende formular problemas e fenómenos da área da Medicina, socorre-se da linguagem vulgar, utilizando palavras do conhecimento geral.

A linguagem de Medicina sobretudo na comunicação entre médico e paciente pode ser uma barreira ao entendimento por parte do paciente. É recomendável que o médico evite a utilização de terminologia médica e que recorra a uma linguagem mais acessível para que não subsistam dúvidas e não se provoque a insegurança no paciente.

Muitos dos termos médicos derivam da prefixação e sufixação estandardizados. Segundo o mesmo autor, a sufixação *-itis* significa geralmente inflamação e associado à raiz greco-latina do órgão afectado, por exemplo, *Appendicitis* (apendicite), inflamação do apêndice. O sufixo *-oma* refere-se a tumores, como é o caso de *Carcinoma* (carcinoma), tumor maligno. Para as doenças crónicas utiliza-se a sufixação *-osis*, como por exemplo *Arthrosis* (artroses), afecções crónicas degenerativas não inflamatórias das articulações. O sufixo *-iasis* significa conter algo como é o caso de *Cholelithiasis* (colelitíase), presença de cálculo na vesícula ou nas vias biliares. Quando se pretende aludir a

doenças não definidas com exactidão utiliza-se a sufixação *-pathie*, como por exemplo, *Neuropathie* (neuropatia), afecção nervosa. A prefixação *Hydro-*, significa acumulação de líquido aguado, como por exemplo no termo *Hydrocephalus* (hidrocefalia), "água na cabeça". O prefixo *Pyo-* refere-se a purulência, como no caso de *Pyodermie* (piodermia), lesão supurativa da pele. Quando se pretende aludir a acumulação de sangue utiliza-se a prefixação *Hämato-*, como por exemplo, *Hämatosalpinx* (hematossalpinge), acumulação de sangue numa trompa uterina, geralmente consecutiva a uma gravidez tubárica.

1.2.2 Estruturação da Linguagem de Especialidade - Medicina

1.2.2.1 Estruturação Horizontal

No que se refere à estruturação em subdisciplinas (*Teildiszipline*) e respectivas linguagens de especialidade parciais (*Teilfachsprachen*) são várias as possibilidades. Fluck (1985: 91) refere-se em geral a três áreas essenciais dentro da Medicina nomeadamente a Anatomia, Fisiologia e Cirurgia.

Lippert (*apud* Jähi 2002: 13) por sua vez distingue entre disciplinas "práticas" e "teóricas", dependendo se dizem ou não directamente respeito ao paciente. Este autor considera que a Anatomia, Fisiologia, Bioquímica, Psicologia Médica e Sociologia, Patologia, Microbiologia e Farmacologia são as disciplinas científicas essenciais mais importantes. A linguagem inerente a estas disciplinas é apreendida ao longo do Curso de Medicina.

No esquema seguinte (tabela 1) conseguimos visualizar com exactidão a divisão da Medicina pelas diversas disciplinas no séc. XIX e XX.

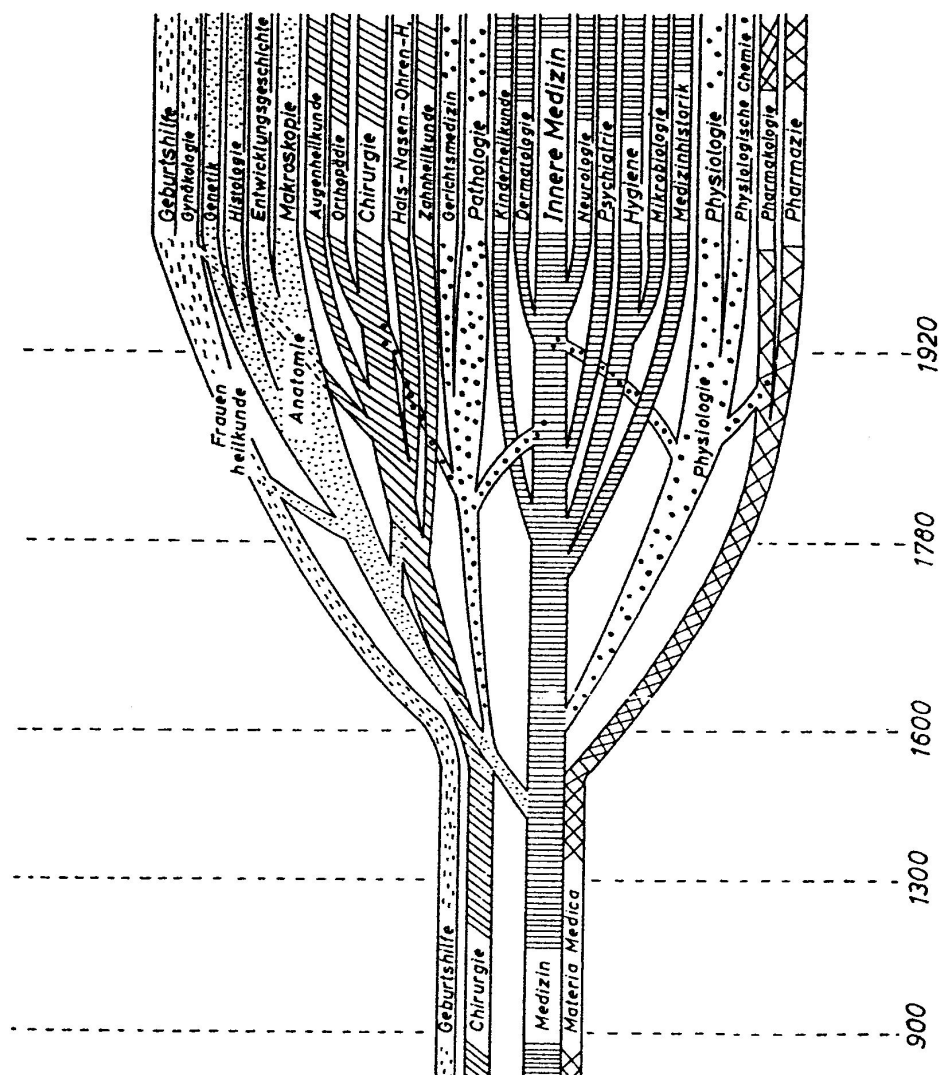


Tabela 1: O desenvolvimento da Medicina nos séc. XIX e XX (Anschütz 1987: 54, *apud* Jähi 2002: 14).

Diversos autores, entre os quais Hoffmann (1987) e Fluck (1996), referem a inventariação de um glossário médico com 170.000 designações, das quais aproximadamente 80.000 dizem respeito a nomes de medicamentos, 60.000 a doenças, processos de análise e métodos operatórios, 10.000 a diferentes partes do corpo, órgãos e partes de órgãos e o remanescente a designações de funções de órgãos.

Segundo estes autores, um estudante de Medicina terá no seu léxico entre 6.000 e 8.000 designações médicas. Lippert (*apud* Jähi 2002: 15) afirma que o número de designações supra referido está subavaliado. Este autor alerta para o

facto de apenas a “Enciclopédia da Medicina” apresentar aproximadamente 240.000 designações. Na opinião deste autor, a estimativa aponta para o número de 500.000 designações.

1.2.2.2 Estruturação Vertical

Existem inúmeros e variados modelos de estruturação vertical para a linguagem de especialidade relativa à Medicina.

Para além da linguagem científica pura existem também, na prática médica, formas linguísticas individualizadas, por exemplo a gíria médica.

Segundo Lippert, a linguagem de especialidade relativa à Medicina apresenta uma estruturação clara a três níveis como a seguir se apresenta:

- die reine Wissenschaftssprache in wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Vorträgen; Lehrbuchstil, Operationsberichte
- die fachliche Umgangssprache in der Alltagsarbeit des Arztes und des medizinischen Personals in der Klinik oder in der Praxis; medizinischer Slang im klinischen Bereich
- die laienbezogene Sprache in der Kommunikation des Arztes mit medizinisch nicht Vorgebildeten; Sprache in der ärztlichen Praxis⁴ (Lippert, *apud* Jähi 2002: 16).

Wiese apresenta igualmente um modelo a três níveis, tendo em conta o grau de especialidade do interlocutor de comunicação e a área de intervenção entre Medicina e Sociedade:

⁴ Tradução:

- a linguagem científica pura em publicações e conferências de carácter científico; manuais, relatórios operatórios
- a linguagem corrente técnica no trabalho quotidiano do médico e do pessoal médico na clínica ou no consultório; gíria médica na área clínica
- a linguagem proferida para leigos na comunicação do médico com pessoas instruídas não médicas; linguagem na prática médica

- a) wissenschaftliche Kommunikation im Bereich der theoretischen und der klinischen Medizin (Kommunikationspartner: Fachmann - Fachmann)
- b) Kommunikation des klinischen Alltags (Kommunikationspartner: Arzt - Arzt bzw. Arzt - mittleres medizinisches Personal)
- c) Kommunikation zwischen Arzt (bzw. medizinisches Personal) und Patient; Vermittlungsbereich zwischen medizinischer Wissenschaft und Gesellschaft⁵ (Wiese, *apud* Jähi 2002: 16)

De acordo com Löning, a maioria dos modelos de estruturação são inúteis e incompletos, uma vez que a linguagem de especialidade relativa à Medicina tem inúmeras funções para cumprir, tais como conversas com os pacientes, reencaminhamento de informações e transmissão de conhecimento.

Esta autora propõe um modelo próprio, partindo do par de contrastes “escrito/verbal” em correlação com “teórico/prático”, esquematizado da seguinte forma:

| | Theoretisch / teórico | Praktisch / prático |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| schriftlich / escrito | z.B. / por exemplo Forschungsbeiträge / contributos de investigação Lehrbücher / manuais Informationen für den Patienten / informações para o paciente Populärwissenschaftliche Texte / textos de divulgação científica | z.B. / por exemplo Laborberichte / relatórios laboratoriais Gutachten / pareceres Sektionsprotokolle / protocolos |
| mündlich / verbal | z.B. / por exemplo Vorträge / conferências Seminare / seminários Fernsehmagazine / programas televisivos | z.B. / por exemplo Kommunikation zwischen Ärzten, Hilfspersonal, Patienten / comunicação entre médicos, pessoal auxiliar, pacientes |

Tabela 2. O modelo de Löning (Löning 1981: 83, *apud* Jähi 2002: 17)

⁵ Tradução:

a) comunicação científica no âmbito da Medicina teórica e clínica (interlocutor de comunicação: especialista - especialista)
b) comunicação do quotidiano clínico (interlocutor de comunicação: médico - médico ou médico - técnicos de saúde)
c) comunicação entre médico (ou pessoal médico) e paciente; área de intervenção entre Ciência médica e Sociedade

O par de contrastes fornece os critérios para os quatro níveis principais, que ainda se subdividem em dois critérios, nomeadamente o grau de especialidade do interlocutor de comunicação e o objectivo do texto ou da conversa em diversos estilos. Daí resultam vários pares:

- 1) Fachmann / Fachmann
- 2) Fachmann - Halbfachmann (Hilfspersonal, Student)
- 3) Fachmann - Laie
- 4) Laie - Laie⁶

As constelações habituais, como por exemplo semi-especialista – semi-especialista foram ordenadas nos pontos 1) e 3) (Löning 1981: 83 *apud* Jähi 2002: 17).

Löning apresenta quatro níveis com respectivos estilos, nomeadamente o nível teórico / escrito, teórico / verbal, prático / escrito e o prático / verbal. Seguidamente apresenta-se, como exemplo, o nível teórico / escrito:

- 1.1 Kommunikationspartner: Fachmann - Fachmann (Wissenschaftl. - Wissenschaftl.)
 2. Ziel: Vermittlung von aktuellem Fachwissen
 3. Stil: WISSENSCHAFTLICHE TEXTE
 4. Beispiele: Publikationen, Übersichtsreferate
- 2.1 Kommunikationspartner: Fachmann - Halbfachmann (Lehrender - Lernender)
 2. Ziel: Vermittlung von Basiswissen
 3. Stil: BELEHRUNG
 4. Beispiele: Lehrbücher, Handbücher, Monographien
- 3.1 Kommunikationspartner: Fachmann - Laie (Arzt - Patient)
 2. Ziel: Aufklärung und eventuelle praktische Anleitung
 3. Stil: AUFKLÄRUNG
 4. Beispiele: Bücher und Schriften zur Beratung und Aufklärung des Patienten
- 4.1 Kommunikationspartner: Laie - Laie (Journalist - Leser)
 2. Ziel: Interesse wecken, Problemstellungen an die Öffentlichkeit bringen
 3. Stil: POPULÄRWISSENSCHAFTLICHE TEXTE
 4. Beispiele: Aufsätze in Zeitungen, Illustrierten, Gesundheitsmagazinen⁷ (Löning, 1981: 83 *apud* Jähi 2002: 18).

⁶ Tradução:

- 1) Especialista / especialista
- 2) Especialista - semi-especialista (pessoal auxiliar, estudante)
- 3) Especialista - leigo
- 4) Leigo - leigo

Este modelo de Löning permite classificar objectivamente os textos da área da Medicina.

No caso concreto do guia de saúde infantil entendemos que a sua classificação se enquadra no ponto 3.1 do modelo de Löning como seguidamente se representa:

- 3.1 Interlocutor de comunicação: especialista - leigo (médico - pais do paciente (crianças))
- 2 Objectivo: esclarecimento e eventual orientação prática
- 3 Estilo: ESCLARECIMENTO
- 4 Exemplo: guia de saúde infantil sobre doenças infantis para aconselhamento e esclarecimento dos pais do paciente (crianças)

⁷ Tradução:

- 1.1 Interlocutor de comunicação: especialista - especialista (científico - científico)
- 2 Objectivo: transmissão de conhecimento técnico actualizado
- 3 Estilo: TEXTOS CIENTÍFICOS
- 4 Exemplos: publicações, apresentações panorâmicas
- 2.1 Interlocutor de comunicação: especialista - algo especialista (professor - aluno)
- 2 Objectivo: transmissão de conhecimento básico
- 3 Estilo: ENSINO
- 4 Exemplos: compêndios, manuais, monografias
- 3.1 Interlocutor de comunicação: especialista - leigo (médico - paciente)
- 2 Objectivo: esclarecimento e eventual orientação prática
- 3 Estilo: ESCLARECIMENTO
- 4 Exemplos: livros e escritos para aconselhamento e esclarecimento do paciente
- 4.1 Interlocutor de comunicação: leigo - leigo (jornalista - leitor)
- 2 Objectivo: despertar interesse, trazer a público a colocação de problemas
- 3 Estilo: TEXTOS DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA
- 4 Exemplos: artigos em jornais, revistas, revistas de saúde

2. Metodologia de Tradução

“ ... Comme la médecine, la traduction reste un art, mais un art fondé sur une science. ”

Georges Mounin⁸

Previamente a qualquer processo de tradução e independentemente de se tratar de um texto literário, técnico, científico ou de outro cariz, é impreterível a escolha apropriada do método de tradução a aplicar.

Os métodos de tradução consistem na abordagem global do texto a traduzir, afectando todo o processo de tradução e o resultado desta (cf. Hurtado Albir, 2004: 249). Durante o processo de tradução, o tradutor segue princípios gerais, de acordo com a função textual prevalecente no texto de partida. A maioria dos textos contém uma função textual prevalecente, no entanto cada texto pode ter mais do que uma função.

Reiss (2000: 17 ss.) afirma que é o tipo de texto que vai influenciar a escolha do tradutor quanto ao método de tradução a adoptar e que cada texto tem de ser analisado pormenorizadamente para se determinar com exactidão a função que o mesmo representa. Para a identificação dessa função, a autora classifica os textos em informativos (ênfatisam o conteúdo), expressivos (ênfatisam a forma) e operativos (ênfatisam o efeito), tendo como base o modelo de Bühler.

Após a análise, afigurou-se-nos que a classificação mais adequada a aplicar à tradução da obra “Doenças infantis de A-Z”, um guia de saúde infantil, seria a informativa, uma vez que este guia dá destaque às doenças infantis, ao seu tratamento médico e tratamento complementar de cariz caseiro. Podemos portanto afirmar que neste género textual predomina a função informativa. Esta

⁸ Georges Mounin, linguista francês, na sua clássica obra sobre *Les problèmes théoriques de la traduction*, afirma que a tradução só é possível em certa medida e dentro de certos limites («[la traduction n'est possible que] dans une certaine mesure et dans certaines limites», Mounin, 1963: 274).

objectividade na classificação nem sempre se verifica, já que frequentemente se regista uma sobreposição de tipos de textos.

Na abordagem específica da tradução, Nord (1991: 40 e ss.) aponta um método de análise revestido de um carácter geral e prático e que tem aplicabilidade em qualquer tipo de tradução. Este método consiste de modo geral, num processo de análise do texto de partida tendo em conta dois factores: os factores extratextuais (*textexterne Faktoren*) e factores intratextuais (*textinterne Faktoren*). Os factores extratextuais abrangem o produtor do texto/emissor (*wer*) e as suas intenções (*wozu*), o destinatário (*wem*), o meio/canal de comunicação (*über welches Medium*), o espaço (*wo*) e o tempo (*wann*), o motivo da produção do texto (*warum*) e a sua função (*mit welcher Funktion*). Os factores intratextuais, por seu turno, abarcam entre outros, o tema (*worüber*), o conteúdo (*was*), a composição (*Reihenfolge*) e o estilo do texto (*Wirkung*), o léxico (*Worten*), a estrutura frásica (*Sätzen*) e os elementos não verbais (*Ton*).

No contexto da tradução do guia de saúde infantil, podemos enquadrá-la no método de análise de Nord porquanto responde aos factores acima referidos. Quanto aos factores extratextuais: a produtora do texto é uma médica e jornalista de Medicina que tem o intuito de informar os pais das crianças doentes, descrevendo e referindo causas e sintomas, bem como as terapêuticas adequadas para cada situação utilizando como meio de divulgação o próprio guia. A autora aborda a temática no contexto da Alemanha na actualidade, atendendo à necessidade de esclarecimento do público-alvo que ela identificou. Relativamente aos factores intratextuais: o tema aborda e dá resposta às doenças infantis assumindo o carácter de um texto de divulgação da área da Pediatria e por essa razão foi necessária a adequação ao público-alvo, o que implicou alterações de cariz cultural.

Tendo em conta o texto de partida e as adaptações que tivemos de fazer, achamos pertinente apresentar a noção de *covert translation* (tradução velada) de House por oposição a *overt translation* (tradução manifesta). Seguem-se as definições dadas pela autora:

A covert translation is a translation which enjoys the status of an original source text in the target culture. The translation is covert because it is not marked pragmatically as a translation text of a source text but may, conceivably, have been created in its own right. A covert translation is thus a translation whose source text is not specifically addressed to a particular source culture audience, i.e., it is not particularly tied to the source language and culture" (House, 1997: 66-71).

An overt translation is one in which the addressees of the translation text are quite "overtly" not being directly addressed: thus an overt translation is one which must overtly be a translation not, as it were, a "second original". In an overt translation the source text is tied in a specific manner to the source language community and its culture. The source text is specifically directed at source culture addressees but at the same time points beyond the source language community because it is, independent of its source language origin, also of potential general human interest (House, 1997: 66-71).

Podemos portanto afirmar que a noção de tradução que se enquadra no presente trabalho é a *covert translation* (tradução velada), uma vez que se trata de um texto de chegada que tem o estatuto de um texto de partida na cultura de chegada.

3. O papel do Tradutor

Antes de avançarmos concretamente para os problemas de tradução, julgamos elementar tecer algumas considerações sobre o papel do tradutor.

A profissão de tradutor é uma das mais antigas profissões, dado que surgiu no momento em que duas comunidades linguísticas díspares tiveram a necessidade de comunicar entre si. O papel do tradutor vem sendo ao longo dos tempos amplamente dissecado. A ideia de que o seu trabalho se remetia ao simples acto de converter palavras de um idioma para outro, há muito que foi abandonada. A teoria do escopo (*Skopostheorie*) de Hans Vermeer e Katharina Reiss foi de capital importância para que o tradutor passasse a ser considerado um mediador intercultural, uma vez que esta teoria prevê que o tradutor produza um texto novo que satisfaça as expectativas culturais do leitor e que mantenha a função do texto original.

É imperativo que o tradutor domine tanto a língua de partida como a língua de chegada e conheça com profundidade as respectivas culturas. Estes requisitos são fundamentais, na medida em que a ferramenta língua é algo que dispõe de vida própria e carece de enquadramento num determinado contexto cultural. O tradutor desempenha o papel de mensageiro, que tem a obrigatoriedade de passar a mensagem do autor do texto de partida para o receptor do texto de chegada, e este o entenda como algo produzido para si.

O tradutor deve:

- dominar a língua de partida e a língua de chegada, bem como conhecer profundamente as duas culturas;
- antes de iniciar o trabalho, documentar-se e embrenhar-se na área de especialidade a abordar;
- ser fiel ao texto original e interiorizar a mensagem que o autor deseja transmitir;
- fazer as devidas adaptações para que o texto não cause estranheza ao leitor;
- desenvolver técnicas e estratégias de tradução;

- saber lidar com o carácter de urgência que este tipo de trabalho impõe.⁹

Na sociedade mediatizada em que vivemos, em que o mundo está reduzido à pequenez de uma aldeia global, o papel do tradutor reveste-se de uma importância extrema, uma vez que existe a tendência crescente das comunidades, por mais longínquas que estejam fisicamente, poderem comunicar entre si.

Não basta falar duas línguas para se traduzir. É uma ideia obsoleta. Como anteriormente referido, o acto de traduzir é um processo complexo, desenvolvido por um profissional especializado e em contínua formação. Importa referir que o trabalho do tradutor deve ser reconhecido e valorizado. Cabe-nos a nós, tradutores, lutar pelo reconhecimento da nossa profissão.

Como já referido, o guia de saúde infantil é um texto da área da Medicina, na especialidade de Pediatria, sendo as principais dificuldades na sua tradução, a resolução de problemas de terminologia, bem como as questões de adequação cultural.

Segundo Vicent Montalt Ressurrecció e Maria González Davies, “... in the translation process more than half of the time is invested in detecting and solving terminological problems” (Resurrecció e Davies, 2007, *apud* Hurtado Albir (2004)), o tradutor investe grande parte do seu tempo na resolução de problemas terminológicos.

Assim, a principal preocupação de um tradutor de textos da área de Medicina, na especialidade de Pediatria é inteirar-se dos termos médicos, sua correspondência e alcance para os traduzir correctamente. A tradução incorrecta dos termos pode ter consequências graves, uma vez que estamos no domínio da saúde e qualquer informação errada pode induzir a comportamentos ou terapêuticas erradas. Mas também estamos no domínio dos textos de divulgação, em que a clareza da mensagem é fundamental.

⁹ Para conhecer melhor as competências e exigências feitas ao tradutor, ver Norma Europeia de Qualidade para Serviços de Tradução (EN 15038:2006).

4. Principais problemas de tradução do guia de saúde infantil “Kinderkrankheiten von A bis Z”, da Dra. Heike Kovács

Antes de nos debruçarmos sobre os problemas de tradução, convém recordar o carácter técnico-científico do texto de partida. O texto que traduzimos insere-se no grupo dos textos de divulgação médica, onde predomina a função referencial da linguagem, o emissor focaliza a sua mensagem no referente, procurando transmitir informações de forma objectiva e directa.

Apresenta uma narração directa, clara e objectiva. Os textos do guia caracterizam-se pela objectividade, pelo recurso a frases do tipo declarativo e pelo uso de poucos adjectivos. O principal objectivo é informar os pais das crianças doentes, descrevendo e referindo causas e sintomas, bem como as terapêuticas adequadas para cada situação. Dado que uma das finalidades da tradução de textos de divulgação médica é permitir a comunicação entre especialista e leigo, o tradutor tem de usar a mesma linguagem objectiva e directa para que a mensagem seja transmitida de forma clara e sem ambiguidades.

É ainda de referir que a terminologia médica dos textos de divulgação em língua alemã apresenta características particulares, como verificaremos.

Tal como já foi referido, as línguas europeias partilham a mesma raiz greco-latina no que concerne à terminologia médica. A justificação para esta constatação deve-se ao facto da imutabilidade do latim que permite a similitude da nomenclatura médica e por esta ser a língua das Ciências até ao século XIX. Contudo, na linguagem corrente, a língua alemã possui termos correspondentes de origem germânica. Isto sucede porque a língua alemã é uma língua germânica, cujo léxico inclui, em paralelo, termos vulgares de origem germânica e termos eruditos de origem greco-latina (cf. Alegre & Herget, 2009).

Em alemão, por exemplo, o médico normalmente aplica o termo «*Hämangiom*» (hemangioma), enquanto o paciente utiliza o termo «*Blutschwamm*» («esponja de sangue»). Outro termo que, na linguagem corrente, se utiliza como «*Mittelohrentzündung*» (infecção do ouvido médio) tem correspondência, na linguagem técnica, a «*Otitis media*» (otite média). Ainda outro exemplo é o termo «*Varizellen*» (varicela) empregue pelos profissionais de

saúde, a que a população em geral designa «*Windpocken*» (bexigas). Estes são alguns dos exemplos que encontramos no texto de partida.

Tal como já referido, uma parte relevante do trabalho do tradutor consiste na identificação e resolução de problemas de tradução.

Apesar dos textos se revestirem de alguns termos bastante específicos, a tradução dos mesmos não suscitou grandes dificuldades, uma vez que recorremos a diversas estratégias, tais como a pesquisa na IATE - base terminológica multilingue da UE, na *ProZ* - comunidade de tradutores, em dicionários temáticos como é o caso do dicionário de equivalentes **OLIVEIRA, Maria João Varela Pinto de** (2007): *Medizinisches Wörterbuch Deutsch - Portugiesisch*. Hamburg: Helmut Buske Verlag e em livros específicos da área, isto é, textos paralelos, nomeadamente **FARINHA, HELENA** (2002): *Doenças Infantis - Saiba como actuar*. Lisboa: Texto Editora, **COLLINS, JANE** (2004): *Saúde do Bebê e da Criança*. Porto: Civilização Editores e **CASTLEMAN, MICHAEL** (2003): *Ervas Milagrosas*. Lisboa: Plátano Edições Técnicas e textos paralelos online como <http://www.manualmerck.net>, <http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt>, <http://www.medicoassistente.com> e <http://www.chi.pt/extras/Glossario.htm>.

Por fim, é preciso chamar a atenção para a necessidade de recorrer a especialistas da área da Medicina, na especialidade de Pediatria para avalizarem as traduções no que concerne aos termos técnico-científicos. Foi este o procedimento que adoptámos para esclarecimento de dúvidas que surgiram no decurso da tradução. Recorremos a uma médica pediatra que exerce funções no Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde.

A noção de problemas de tradução está intimamente ligada às questões do erro e das estratégias a seguir em tradução. Após ter identificado um problema de tradução, o tradutor deve conceber um procedimento estratégico de forma a solucionar esse mesmo problema, sob pena de dar origem a um erro de tradução. A autora alemã Christiane Nord (1991: 173) define o problema de tradução como um problema objectivo que se coloca a qualquer tradutor durante a tarefa de

tradução, independentemente da sua competência ou das suas condições de trabalho:

Als Übersetzungsprobleme bezeichne ich die objektiven Probleme, die sich unabhängig von der Kompetenz des Übersetzers und den arbeitstechnischen Gegebenheiten ... ergeben (Nord, 1991: 173).

A autora identifica quatro tipos de problemas de tradução (Nord, 1991: 181):

- 1) **textuais**: que resultam de convenções textuais divergentes (por exemplo, convenções respeitantes aos títulos, a formas particulares de estabelecer coesão textual, etc.);
- 2) **pragmáticos**: dependentes da própria natureza da tarefa de tradução (a relação com o leitor);
- 3) **culturais**: diferenças de normas e convenções entre a cultura de partida e a cultura de chegada;
- 4) **linguísticos**: diferenças estruturais entre as línguas.

Outra autora, Amparo Hurtado Albir (2004: 280), afirma não existir consenso em torno da definição de problema de tradução, nem quanto à classificação de problemas de tradução que tenha sido validada empiricamente.

Wolfram Wilss (citado em Hurtado Albir (2004)) sustenta que a concepção de problemas que encontramos nas publicações sobre tradução não é uniforme. Este autor afirma que a Tradutologia, ou seja, o estudo teórico da tradução, ainda tem múltiplos problemas para definir um marco conceptual adequável e fiável para a resolução de problemas.

Marisa Presas (citada em Hurtado Albir (2004)) aponta para a falta de definição da noção de problemas de tradução e para o uso coloquial que lhe é dado na Tradutologia. Todas as aproximações práticas partem implicitamente da noção coloquial de problema, isto é, não se define o que é um problema de

tradução, quando está em falta a definição do conceito de problema de tradução com uma base teórica e uma sistematização.

Para além dos autores acima referidos, há outros que igualmente se debruçam sobre a definição de problemas de tradução; no entanto, não os vamos enumerar, uma vez que não existe um consenso em redor da definição de problema de tradução.

Perante a imensa variedade de problemas de tradução, pensamos que é útil apoiarmo-nos numa tentativa de classificação que resulta de estudos empíricos realizados no âmbito da Tradutologia. O grupo PACTE¹⁰ identifica os seguintes tipos de problemas:

1) **Problemas linguísticos:** problemas de carácter normativo que decorrem das discrepâncias entre as línguas nos diversos planos: lexical, morfossintáctico, estilístico e textual.

2) **Problemas extralinguísticos:** remetem para questões de natureza temática, cultural ou enciclopédica.

3) **Problemas instrumentais:** derivam da dificuldade de documentação ou do uso de ferramentas informáticas.

4) **Problemas pragmáticos:** relacionados com actos de fala do texto de partida, a intencionalidade do autor, as pressuposições e as implicaturas, bem como com as características do público a que destina a tradução.

Na tradução e comentário do guia de saúde infantil adaptamos o modelo proposto pelo grupo PACTE, como seguidamente se apresenta.

¹⁰ <http://grupsderecerca.uab.cat/pacte/>

4.1 Problemas linguísticos

A nível linguístico (a nível lexical, morfosintáctico, estilístico e textual), surgiram alguns problemas, no entanto, fizemos apenas um levantamento daqueles que nos pareceram mais relevantes.

Os primeiros problemas surgiram logo no índice do guia, o qual enumera o nome das doenças infantis mais comuns. Desde logo, os termos médicos menos frequentes, para quem não domina a terminologia médica, foram um problema de tradução. É exemplo, a abreviatura em alemão AD(H)S (*Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung*), que aparece no índice isolada sem qualquer explicação e cuja abreviatura em português é PHDA (Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção). Também na tradução mantivemos apenas a abreviatura como seguidamente se apresenta:

Alemão: (pág. 4)

AD(H)S 19

Português: (pág. 5)

PHDA 74

Para a melhor tradução do índice tivemos necessariamente de consultar a respectiva descrição no corpo do texto, de forma a ter uma melhor percepção e contextualização das doenças.

Ainda em relação a esta abreviatura, tivemos de fazer uma adaptação, uma vez que a abreviatura em alemão contempla um (H) entre parêntesis (AD(H)S), que remete para a possibilidade do problema de atenção poder ser acompanhado, ou não, de hiperactividade. No caso das crianças não sofrerem de hiperactividade, a abreviatura em alemão é apenas ADS. Em Portugal, a abreviatura PHDA é invariável, quer se trate de crianças com ou sem hiperactividade. Mediante a informação que nos foi prestada pela médica pediatra anteriormente referida, equaciona-se a possibilidade de adoptar o mesmo critério

de variabilidade da sigla em Portugal, à semelhança do que acontece noutros países como por exemplo na Alemanha e nos Estados Unidos.

Socorremo-nos de bibliografia da área da Medicina, na especialidade de Pediatria, dicionários médicos e sites online para garantir a equivalência e o rigor em termos de tradução. Sempre que subsistia algum grau de incerteza, partimos do termo comum e consultámos, em várias fontes fidedignas, o termo erudito com a respectiva raiz greco-latina - a qual garante a similitude entre os termos e permite colmatar a incerteza.

Seguem-se dois exemplos:

Raiz latina:

distensio, -onis

Alemão:

Zerrung(-en)

Português:

Distensão, distensões

Raiz grega:

De e- + Do grego oûron «urina»+-ese ou -esia

Alemão:

Bettnässen (termo comum) / Enuresis (termo científico)

Português:

Enurese nocturna

O guia em análise suscitou-nos outras dificuldades, porquanto este se dirige à população alemã em geral, recorrendo a uma linguagem menos técnica,

como é o caso do termo *Bettnässen*, que qualquer cidadão alemão entende como *micção nocturna involuntária* e que foi traduzido por *enurese nocturna*.

Apesar deste termo em português não ser certamente do conhecimento da população em geral, tivemos de o aplicar, uma vez que o termo traduzido tem apenas esta correspondência na língua portuguesa. A explicação de *enurese* é dada na sequência do termo.

Face a esta dificuldade, tivemos a preocupação de confirmar com a médica pediatra a avaliação do termo. Obtivemos da sua parte a informação que se trata de um termo científico e único em português.

Segue-se o seguinte exemplo:

Alemão: (pág. 29)

Bettnässen

Das Kind macht nachts ins Bett.

Português: (pág. 52)

Enurese nocturna

A criança faz chichi na cama durante o sono.

Outro exemplo que também levantou alguma dificuldade foi o termo *Blähungen*, que significa emissão de gases pelo ânus, o qual não levanta problemas de interpretação do seu significado à população alemã. O termo foi traduzido para português por *flatulência*, uma vez que a correspondência mais específica para a língua portuguesa é esta. Este termo não é talvez do conhecimento geral da população portuguesa, contudo a explicação segue-se ao termo. Existe sempre a preocupação de parafrasear o termo mais técnico, de modo a torná-lo compreensível ao leitor.

Na linguagem informal também se utiliza o termo “gases”, no entanto, este termo é pouco específico, mesmo para uma publicação de divulgação médica, tal como nos confirmou a médica pediatra.

Apresenta-se o respectivo exemplo:

Alemão: (pág. 32)

Blähungen

Blähungen treten bei Babys und Kleinkindern häufig auf und sind meist eine harmlose, vorübergehende Erscheinung.

Português: (pág. 64)

Flatulência

A flatulência verifica-se frequentemente em bebés e crianças e, na maioria das vezes, é uma manifestação temporária e inofensiva.

A ordem do índice teve de sofrer alterações para manter a ordem alfabética em português. A maioria dos termos/doenças não se inicia, em português, pela mesma letra que na língua alemã, implicando assim que no índice em português os termos/doenças estejam por outra ordem.

Apresenta-se o índice em alemão e em português:

Alemão: (págs. 4 e 5)

Inhalt

| | |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| Die Gesundheit der Kinder ist das Wichtigste | 6 |
| Infekte fordern das Immunsystem Ihres Kindes | 9 |
| Vorsorgen und vorbeugen | 10 |
| Impfplan für Kinder und Jugendliche | 11 |
| Gut gerüstet für alle Fälle | 12 |
| Kinderkrankheiten von A bis Z | 16 |
| Abszess | 18 |
| AD(H)S | 19 |
| Akne | 22 |
| Ängste | 23 |
| Appetitlosigkeit | 25 |
| Asthma | 26 |
| Bauchschmerzen | 27 |
| Bettnässen | 29 |
| Bindehautentzündung | 31 |
| Blähungen | 32 |
| Bluterguss | 34 |
| Blutschwamm | 35 |
| Bronchitis | 36 |
| Diphtherie | 37 |
| Durchfall | 39 |
| Erbrechen | 41 |
| Erkältung | 42 |
| Fieber | 43 |
| Gehirnerschütterung | 45 |
| Halsschmerzen | 46 |
| Hämophilus-influenzae-b-Infektion | 47 |
| Harnwegsinfekt | 49 |

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Husten | 50 |
| Keuchhusten | 52 |
| Kopfschmerzen | 53 |
| Magersucht/Bulimie | 55 |
| Mandelentzündung | 57 |
| Masern | 58 |
| Mittelohrentzündung | 59 |
| Mumps | 61 |
| Nasennebenhöhlenentzündung | 62 |
| Nasenpolypen | 63 |
| Nesselsucht | 65 |
| Neurodermitis | 66 |
| Pseudokrupp | 68 |
| Rheumatische Beschwerden | 69 |
| Ringelröteln | 71 |
| Röteln | 72 |
| Scharlach | 74 |
| Schlafstörungen | 75 |
| Schnupfen | 77 |
| Traurigkeit | 79 |
| Übergewicht | 80 |
| Verbrennung/Verbrühung | 82 |
| Warzen | 84 |
| Windelausschlag | 85 |
| Windpocken | 87 |
| Zahnschmerzen | 88 |
| Zerrung | 89 |
| Weiterführende Literatur | 92 |
| Register | 94 |
| Bildnachweis | 96 |

Índice

A saúde das crianças é o mais importante

6

| | |
|----------------------------------------------------------------|----|
| As infecções debilitam o sistema imunitário do seu filho | 9 |
| Precaução e prevenção | 10 |
| Plano de vacinação infantil e juvenil | 11 |
| Bem prevenido para qualquer eventualidade | 12 |

Doenças Infantis de A a Z

16

| | |
|--------------------------|----|
| Abcesso | 18 |
| Acne | 19 |
| Amigdalite | 21 |
| Anorexia/Bulimia | 23 |
| Asma | 25 |
| Bronquite | 27 |
| Conjuntivite | 28 |
| Constipação | 29 |
| Corrimento nasal | 31 |
| Crupe espasmódico | 33 |
| Diarreia | 35 |
| Difteria | 37 |
| Distensão | 39 |
| Distúrbios do sono | 40 |
| Dores de barriga | 42 |
| Dores de cabeça | 44 |
| Dores de dentes | 45 |
| Dores de garganta | 47 |
| Dores reumáticas | 48 |

| | |
|-------------------------------------------------|----|
| Eczema atópico | 50 |
| Enurese nocturna | 52 |
| Eritema da fralda | 54 |
| Eritema infeccioso | 55 |
| Escarlatina | 56 |
| Excesso de peso | 58 |
| Falta de apetite | 61 |
| Febre | 62 |
| Flatulência | 64 |
| Fobias | 65 |
| Hemangioma | 67 |
| Hematoma | 68 |
| Infecção por Haemophilus influenzae tipo b | 69 |
| Infecção urinária | 71 |
| Otite média | 72 |
| Papeira | 73 |
| PHDA | 74 |
| Pólipos nasais | 76 |
| Queimadura/Escaldadura | 78 |
| Rubéola | 80 |
| Sarampo | 82 |
| Sinusite | 84 |
| Tosse | 85 |
| Tosse convulsa | 87 |
| Traumatismo craniano | 89 |
| Tristeza | 91 |
| Urticária | 92 |
| Varicela | 94 |
| Verrugas | 95 |
| Vómitos | 97 |

Outro constrangimento que nos surgiu ao longo do trabalho de tradução foi a tradução dos termos, *Kleine(r)* / *Kleinen* pequena/o(s), *Sprössling* (reberto), *Liebling* (querido), *Nachwuchs* (descendente) que em alemão denotam um tratamento informal e carinhoso quando se referem aos filhos. Em português, esta forma de se referir aos filhos está confinada ao seio familiar e à linguagem verbal. Em textos escritos, no caso concreto do guia, a tradução perde a informalidade e o carinho, uma vez que os termos acima referidos foram traduzidos por *filho(s)*, *criança(s)*.

Apresentamos os seguintes exemplos:

Alemão: (pág. 23)

So ängstigen sich die **Kleinen** beispielsweise wegen Hexen, Gespenstern, Räubern oder anderen Fantasiegestalten oder vor dem Dunkeln.

Português: (pág. 65)

As **crianças** assustam-se, por exemplo, com bruxas, fantasmas, ladrões ou outras personagens de fantasia ou com o escuro.

Alemão: (pág. 85)

In öffentlichen Bädern oder anderen Einrichtungen sollte Ihr **Sprössling** nach Möglichkeit nicht barfuß laufen.

Português: (pág. 96)

Em casas de banho públicas ou outras instalações, sempre que possível, o seu **filho** não deve andar descalço.

Alemão: (pág. 12)

In vielen Fällen können Sie mit einer guten Pflege und altbewährten Hausmitteln dafür sorgen, dass Ihr **Liebling** schnell wieder wohlauf ist.

Português: (pág. 12)

Em muitas situações, com recurso a bons tratamentos e remédios caseiros tradicionais, pode fazer com que o seu **filho** recupere rapidamente.

Alemão: (pág. 26)

Verlocken Sie Ihren **Nachwuchs** zu Salat, Gemüse und Obst, indem sie die Gerichte durch Gewürze besonders schmackhaft zubereiten und hübsch anrichten.

Português: (pág. 62)

Estimule o seu **filho** a comer salada, legumes e fruta, preparando saborosamente os pratos e tornando-os atractivos.

Confrontamo-nos com o verbo substantivado *Klettern*, que segundo o dicionário Duden significa *mithilfe der Hände hinauf-, hinab, hinaussteigen*. Na língua alemã, pode formar-se um substantivo a partir de qualquer verbo adquirindo o artigo neutro (*das*) e iniciando-se a palavra por maiúscula como é o caso de *klettern / das Klettern*.

Este verbo assume-se como um constrangimento, uma vez que em alemão indica um movimento ascendente, descendente ou para além do limite enquanto em português não existe nenhum verbo que retrate a globalidade destes movimentos.

A tradução que se nos afigura para melhor retratar este exemplo é a seguinte:

Alemão: (pág. 21)

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind ausreichend Zeit zum Spielen, **Klettern** und Toben hat, so dass es seinen natürlichen Bewegungsdrang ausleben kann.

Português: (pág. 76)

Tenha em atenção que o seu filho disponha de tempo suficiente para brincar, **tregar** e fazer diabruras, para que possa “pôr em prática” o seu impulso natural de actividade física.

O verbo alemão *toben* terá tratamento isolado adiante.

O termo alemão *Reisekrankheit* que qualquer cidadão alemão entende como *doença de viagem* foi traduzido por *cinetose*.

Apesar deste termo em português não ser certamente do conhecimento da população em geral, tivemos de o aplicar, uma vez que o termo traduzido tem apenas esta correspondência na língua portuguesa. Daí termos a necessidade de apresentar em simultâneo a explicação do termo (enjoo provocado pelo movimento).

Segue-se o exemplo correspondente:

Alemão: (pág. 42)

Wenn Ihr Kind unter »**Reisekrankheit**« leidet, helfen spezielle Kaugummis oder Kapseln aus der Apotheke, die Übelkeit und den Brechreiz zu mildern.

Português: (pág. 98)

Se o seu filho sofrer de **«cinetose» (enjoo provocado pelo movimento)**, as pastilhas elásticas especiais ou as cápsulas da farmácia ajudam a amenizar os enjoos e a vontade de vomitar.

Deparámo-nos com outro constrangimento, o significado da abreviatura alemã HNO-Arzt. Numa primeira fase, inteirámo-nos sobre a sua correspondência na língua alemã – Hals- Nasen- Ohrenarzt – e posteriormente o seu paralelismo na língua portuguesa, otorrinolaringologista.

Apresenta-se o respectivo exemplo:

Alemão: (pág. 63)

Wenn die Beschwerden ausgeprägt sind und Verdacht auf eine bakterielle Nasennebenhöhlenentzündung besteht, sollten Sie den Kinderarzt, ggf. auch **HNO**-Arzt konsultieren.

Português: (pág. 84)

Quando os sintomas sejam evidentes e se esteja perante a suspeita de uma sinusite bacteriana, deve consultar o pediatra, se for necessário também o **otorrinolaringologista**.

Surge-nos o verbo alemão *toben* que, de acordo com o dicionário Duden, significa *tollen, lärmern, ausgelassen herumlaufen und spielen (von Kindern)*. Este verbo constitui-se como um constrangimento ao nível da tradução, uma vez que em alemão indica um conjunto de acções abrangentes, envolvendo a criança num rol de movimentos, ruídos e brincadeiras até à exaustão enquanto que em português não existe nenhum verbo que retrate este conjunto de acções e toda esta envolvência.

Apresentamos em seguida a tradução que nos parece melhor ilustrar a situação.

Alemão: (pág. 77)

Lassen Sie Ihr Kind tagsüber viel draußen an der frischen Luft spielen und **toben**.

Português: (pág. 42)

Permita que o seu filho brinque e **faça diabruras**, durante o dia lá fora ao ar livre.

Uma característica própria da língua alemã e que nos textos de especialidade surge com grande frequência são as palavras compostas por aglutinação como por exemplo, *Vorsorgeuntersuchung* (pág. 10), *Hausapotheke* (pág. 13), *Entzündungsprozess* (pág. 49), etc.

Estas palavras compostas por aglutinação constituem as palavras-chave do texto ou da frase. A dificuldade na tradução destes termos consiste em descompactar esses vocábulos em construções como «substantivo + preposição + nome: consulta de rotina» (pág. 10), «substantivo + adjectivo: farmácia doméstica» (pág. 13), «substantivo + preposição + substantivo: processo de inflamação» (pág. 83).

Uma dificuldade de tradução foi a palavra alemã *Eis* que pode referir-se, a “gelado” e a “gelo”. Pode, portanto, activar o campo semântico relacionado com a “alimentação” mas também com a “forma de estado da água”. Em português, o ‘equivalente’ “gelado” não permite activar o campo semântico de “gelo”. A própria ilustração do gelado ajudou a dissipar a eventual dúvida.

Alemão: (pág. 57)

Kalte Getränke oder **Eis** lindern die Schluckbeschwerden.

Português: (pág. 22)

As bebidas frias ou os **gelados** aliviam as dores ao engolir.

A palavra *bitte* (por favor) surge frequentemente, como forma de cortesia, no texto em alemão sempre que a autora solicita ao leitor para que este consulte outros capítulos ou temas para complemento de informação. Na tradução omite-se a expressão *por favor*, dado que, neste caso, em português a forma verbal do imperativo se adequa perfeitamente ao contexto.

Seguem-se alguns exemplos:

Alemão: (pág. 73)

Zur Behandlung von Begleitsymptomen schlagen Sie **bitte** in den entsprechenden Kapiteln nach.

Português: (pág. 81)

Para tratamento de sintomas complementares, consulte os respectivos capítulos.

Alemão: (pág. 78)

Schlagen Sie **bitte** auch unter »Erkältung« und »Nasennebenhöhlenentzündung« nach.

Português: (pág. 33)

Consulte também o referente a «constipação» e «sinusite».

Tal como referimos inicialmente, no texto original, quando se faz referência às doenças, é apresentado o termo comum e o termo erudito. Na língua portuguesa e em alguns casos só existe o termo erudito como única referência à doença. Nesta circunstância, tivemos a necessidade de recorrer à omissão do termo comum.

Apresentam-se dois exemplos:

Alemão: (pág. 35)

Der **Blutschwamm** wird in der Fachsprache **Hämangiom** genannt. Etwa fünf Prozent aller Kinder sind von diesem Hautmal betroffen.

Português: (pág. 67)

O **hemangioma** é um tumor benigno constituído por vasos neoformados e dilatados e atinge cerca de cinco por cento das crianças.

Alemão: (pág. 59)

Bei der in der Fachsprache so genannten Otitis media entzündet sich der Bereich im Mittelohr, der hinter dem Trommelfell liegt.

Português: (pág. 72)

A otite média é a infecção do ouvido médio, situado atrás do tímpano.

4.2 Problemas extralinguísticos

Quanto aos problemas extralinguísticos, os quais remetem para questões de natureza temática, cultural ou enciclopédica, surgiram alguns problemas. Daremos especial ênfase aos de cariz cultural.

Surge-nos como primeiro problema extralinguístico, a expressão em alemão *Lieber einmal zu viel zum Arzt gehen als einmal zu wenig*, que significa literalmente “*mais vale ir uma vez a mais ao médico do que uma vez a menos*” e que nós traduzimos pela expressão “*mais vale prevenir do que remediar*”, uma vez que a mesma encerra um carácter preventivo e faz parte da sabedoria popular. Esta técnica de tradução é denominada de “equivalência”, na classificação de Vinay e Darbelnet (1958).

Apresenta-se o respectivo exemplo:

Alemão: (pág. 9)

Halten Sie es am besten nach dem Motto: *Lieber einmal zu viel zum Arzt gehen als einmal zu wenig*.

Português: (pág. 9)

O melhor é cumprir o lema: “*mais vale prevenir do que remediar*”.

O termo alemão *Kindergarten*, que tem a sua correspondência em português a infantário, jardim-de-infância, jardim-escola, segundo a Infopédia, dicionário online da Porto Editora, teve de ser adaptado atendendo à realidade portuguesa para creche e infantário. A creche é uma resposta social que não existe na Alemanha, dado que a maioria das crianças alemãs só começa a frequentar o *Kindergarten* com 3 anos de idade. Isto resulta da qualidade do sistema de protecção social que as famílias possuem na Alemanha e que permite à mãe uma licença de maternidade até 3 anos.

A realidade dos apoios sociais para as famílias é diferente da realidade portuguesa. Em Portugal as crianças podem começar a frequentar a creche a

partir dos 3 meses de idade, começando pelo berçário até à aquisição da marcha, desta até aos 24 meses e seguidamente até aos 3 anos de idade. Aos 3 anos de idade as crianças deixam a resposta social creche e integram a resposta social pré-escolar, que vai até aos 6 anos de idade. Em Portugal, a licença de maternidade vai, no limite, até 5 meses.

No entanto, em muitos textos o termo *infantário* é aplicado como um termo abrangente, que não distingue o que é considerado creche e infantário.

Apresentam-se alguns exemplos:

Alemão: (pág. 20)

Wenn die Symptome länger als sechs Monate anhalten oder sich so rasch verstärken, dass Schwierigkeiten in der Familie, im **Kindergarten** oder in der Schule drohen, sollten Sie einen Kinderarzt oder Kinderpsychologen zu Rate ziehen.

Português: (pág. 75)

Se os sintomas persistirem mais de seis meses ou se os mesmos se intensificarem rapidamente no sentido de existirem dificuldades na família, **na creche, no infantário** ou na escola deve consultar um pediatra ou um psicólogo infantil.

Alemão: (pág. 29)

Viel häufiger spielen jedoch seelische Faktoren als Auslöser des Bettnässens eine Rolle, etwa schwer wiegende Konflikte in der Familie, im **Kindergarten** oder in der Schule, Geschwistereifersucht oder mangelnde Zuwendung.

Português: (pág. 52)

Com mais frequência, os factores psicológicos têm um papel importante e são os desencadeadores da enurese, como os conflitos graves na família,

na creche, no infantário ou na escola, os ciúmes dos irmãos ou a falta de atenção.

Relativamente ao sistema de saúde, tivemos de fazer adaptações e omissões, uma vez que, na Alemanha se distingue entre as consultas do Pediatra, que vão da nascença até à idade da puberdade, e as consultas do Médico de adolescentes, que vão desde a idade da puberdade até à idade adulta.

Em Portugal, o Pediatra acompanha as crianças e os jovens até aos 18 anos. De acordo com o Boletim de Saúde Infantil e Juvenil português, o número de consultas de rotina até aos 18 anos de idade é de 17 consultas.

Apresenta-se o respectivo exemplo:

Alemão: (pág. 10)

Sie sollten ihn in regelmäßigen Abständen zu den Vorsorgeuntersuchungen konsultieren. **Bis zum fünften Lebensjahr sind neun dieser Untersuchungen vorgesehen, eine zehnte wird dann für Jugendliche mit dem Eintritt in die Pubertät angeboten. Alle Vorsorgeuntersuchungen werden von der Krankenkasse bezahlt. Selbstverständlich können und sollten Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt** aber auch außerhalb dieser Termine aufsuchen, wenn dafür ein Anlass besteht bzw. Sie sich Sorgen um das Wohl Ihres Kindes machen.

Português: (pág. 10)

Deverá consultá-lo em intervalos regulares para as consultas de rotina. **Até aos dezoito anos de vida estão previstas dezassete consultas. Todas as consultas de rotina são asseguradas pelo Serviço Nacional de Saúde. Naturalmente pode e deve consultar o seu pediatra** fora destas datas, se houver motivo para tal ou se estiver preocupado com o bem-estar do seu filho.

Uma outra necessidade de adaptação diz respeito à entidade responsável pela vacinação nos respectivos países. Enquanto na Alemanha esta entidade é designada pelo acrónimo STIKO (Ständige Impfkommission / Comissão Permanente de Vacinação) na tradução portuguesa, a designação para a referida Comissão corresponde à Comissão Técnica de Vacinação (CTV). A CTV é uma comissão independente, formada por 14 especialistas de diferentes disciplinas (medicina pediátrica, saúde pública, epidemiologia, infecciologia, biologia, enfermagem ...). Esta Comissão reúne habitualmente na Direcção Geral de Saúde, em Lisboa, e as recomendações que emite têm carácter consultivo junto da tutela.

Segue-se o respectivo exemplo:

Alemão: (pág. 10)

Zur Vorsorge gehören die Impfungen, die entsprechend den Empfehlungen der **STIKO, der Ständigen Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes**, einem genau festgelegten Plan folgen sollten.

Português: (pág. 10)

Das precautions faz parte a vacinação que, corresponde às recomendações da **CTV, Comissão Técnica de Vacinação**, e que deve seguir um plano bem definido.

Enquanto no sistema alemão a vacinação é realizada por pediatras, em Portugal esta realiza-se sempre nos Centros de Saúde da respectiva área de residência. Esta diferença obrigou a uma adaptação.

Apresenta-se o exemplo correspondente:

Alemão: (pág. 11)

Am besten lassen Sie die Schutzimpfungen bei Ihrem **Kinderarzt durchführen, der Ihr Kind auch bei den Vorsorgeuntersuchungen betreut.**

Português: (pág. 11)

É conveniente realizar a vacinação de protecção no **Centro de Saúde da sua área de residência.**

Ainda no âmbito da vacinação, tivemos de proceder a uma outra adaptação. Na Alemanha, as vacinas são registadas no Certificado Internacional de Vacinação «amarelo», tal como refere o guia. A informação contida neste certificado está inscrita em três línguas: inglês, francês e alemão.

Em Portugal, o Boletim Individual de Saúde («Boletim de Vacinas») é o documento oficial, onde são registadas as vacinas administradas. Neste boletim, a informação está inscrita apenas em língua portuguesa.

Segue-se o respectivo exemplo:

Alemão: (pág. 11)

Jede Impfung wird in den **»gelben« internationalen Impfpass** eingetragen.

Português: (pág. 11)

Qualquer vacinação é registada no **Boletim Individual de Saúde (“Boletim de Vacinas”).**

Um outro exemplo de adaptação foi a inclusão do plano de vacinação português.

A autora não especificou a idade exacta para o cumprimento do plano de vacinação, no entanto, na adaptação tivemos a preocupação de incluir o plano com as respectivas idades de vacinação e doses aplicadas.

Apresenta-se o seguinte exemplo de adaptação:

Alemão: (pág. 11)

Impfplan für Kinder und Jugendliche

ab 3. Lebensmonat

- DPT-Impfung gegen Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und Tetanus (Wundstarrkrampf)
- Impfung gegen *Hämophilus influenzae* b
- Impfung gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis)
- Hepatitis-B-Impfung

ab 11. Lebensmonat

- Masern-, Mumps-, Röteln-Impfung
- Auffrischung der obigen Erstimpfungen

ab 15. Lebensmonat

- Auffrischung der Masern-, Mumps-, Röteln-Impfung

5. bis 6. Lebensjahr

- Auffrischung der Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Impfung

9. bis 17. Lebensjahr

- Varizellen-Impfung (Windpocken-Impfung), wenn bislang keine Windpockenerkrankung vorlag
- Auffrischung der Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Impfung
- Auffrischung der Polio-Impfung
- Hier spätestens Impfung gegen Hepatitis B, wenn vorher noch keine Grundimmunisierung erfolgt ist

11. bis 15. Lebensjahr

- Röteln-Impfung für alle Mädchen, auch wenn im Kleinkindalter bereits geimpft wurde

À NASCENÇA

BCG – Vacina contra a Tuberculose – dose única

VHB – Vacina contra a hepatite B – 1.^a dose

AOS 2 MESES

DTPa Hib VIP – Vacina contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa (DTPa), as doenças causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e a poliomielite (VIP) – 1.^a dose

VHB – 2.^a dose

AOS 3 MESES

MenC – Vacina contra as doenças causadas por *Neisseria meningitis C* – 1.^a dose

AOS 4 MESES

DTPa Hib VIP – 2.^a dose

AOS 5 MESES

MenC – 2.^a dose

AOS 6 MESES

DTPa Hib VIP – 3.^a dose

VHB – 3.^a dose

AOS 15 MESES

VASPR – Vacina contra o sarampo, a papeira e a rubéola – 1.^a dose

MenC – 3.^a dose

AOS 18 MESES

DTPa Hib – 1.^o reforço da DTPa e único reforço da Hib

DOS 5 AOS 6 ANOS

DTPa VIP – 2.^o reforço da DTPa e único reforço da VIP

VASPR – 2.^a dose

DOS 10 AOS 13 ANOS

Td – Vacina contra o tétano e a difteria – 3.^a dose

VHB – 3 doses (para crianças nascidas antes de 1999)

HPV – 3 doses (infecções por Vírus do Papiloma Humano)

TODA A VIDA (DE 10 EM 10 ANOS)

Td – reforços

Esta informação foi confirmada no Portal da Saúde
(<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/vacinacao/vacinas.htm>)
do Ministério da Saúde - Programa Nacional de Vacinação actual.

O texto original remetia para um apoio adicional do utente: «*se necessitar de conselhos, as pessoas qualificadas ajudá-lo-ão em tempo útil*». Fizemos a devida adaptação à realidade portuguesa, tendo em conta a nova linha de emergência do Ministério da Saúde.

Apresenta-se o respectivo exemplo:

Alemão: (pág. 13)

Damit Sie aber auch für den Fall der Fälle gerüstet sind, sollten Sie die Rufnummern des Kinderarztes, **verschiedener Ärzte in der Umgebung und der Apotheke, die Notdienst hat**, immer griffbereit haben.

Português: (pág. 13)

Mas para que esteja também preparado para qualquer eventualidade, deve ter à mão o telefone do pediatra, **dos médicos mais próximos da sua residência e da farmácia de serviço. Em caso de doença ligue 808 24 24 24 - o número que o liga à Saúde. Um serviço do Ministério da Saúde.**

Outro problema com o qual nos deparámos foi a tradução do nome de algumas plantas medicinais, uma vez que se trata de termos recorrentes ao longo de toda a tradução, principalmente nos parágrafos referentes à auto-ajuda em cada doença. Sempre que subsistia algum grau de incerteza, recorremos à respectiva raiz latina.

As propriedades curativas das ervas são conhecidas e aplicadas há milhares de anos.

Na Alemanha, o recurso às plantas medicinais para tratamento terapêutico é muito antigo e frequente. É usual em qualquer farmácia na Alemanha poder adquirir um preparado de uma ou mais plantas medicinais.

Em Portugal só mais recentemente se divulgou a Medicina natural, embora a maioria da população conheça as propriedades curativas de muitas plantas e recorra gradualmente a terapias com recurso a plantas medicinais.

À semelhança da estratégia utilizada com os termos técnicos da área da Medicina, na especialidade de Pediatria, também no que concerne à tradução dos termos relativos às plantas medicinais, recorreremos ao termo em latim para ultrapassar este tipo de problemas.

Apresentamos em seguida um exemplo:

Alemão: (pág. 24)

Wenn Ihr Kind sehr schreckhaft, unruhig und weinerlich ist, können ausgleichende Heilpflanzen wie Lavendel, Melisse, Passionsblume und **Johanniskraut** zu mehr innerer Ruhe verhelfen.

Português: (pág. 66)

Se o seu filho estiver muito assustado, inquieto e choroso, plantas medicinais como a alfazema, a erva-cidreira, a passiflora e o **hipericão** podem proporcionar-lhe mais tranquilidade interior.

Quando pesquisámos o termo em latim *Hypericum perforatum*, obtivemos a sua correspondência em português como Erva de São João ou hipericão. Resolvemos traduzir o termo por hipericão, dado que o termo Erva de São João é uma designação mais utilizada no Brasil e, em muitas situações, provoca alguma confusão com outras plantas. Sempre que há referência a chás, o termo que surge é sempre chá de hipericão.

A doença AD(H)S (*Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung*), em português PHDA (Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção) levantou um outro problema extralinguístico.

As crianças hiperactivas são comparadas no texto original ao *Zappelphilipp* (Filipe, o travesso), figura de um conto infantil alemão. O seu autor, Heinrich Hoffman, foi o primeiro a descrever o comportamento de crianças hiperactivas, em 1845, no livro infantil *Struwwelpeter*, um rapaz que não conseguia estar quieto enquanto estava sentado. Uma das personagens é o Zappelphilipp (Filipe, o travesso), um rapaz hiperactivo.

Apesar desta obra já ter sido traduzida e publicada em português com o título **HOFFMAN, DR. HEINRICH** (2001): *Pedro Esgrouviado*. Lisboa: Editora Livros Horizontes desde 2001, consideramos que esta não é do conhecimento geral do público português. Por essa razão, sentimos a necessidade de adaptar esta figura alemã a uma expressão do conhecimento geral em Portugal, traduzindo por «*ter bichos-carpinteiros*», sempre que nos referimos a crianças hiperactivas.

Segue-se o respectivo exemplo:

Alemão: (pág. 20)

Die hyperaktiven Kids (ADHS) fallen dagegen wie **der »Zappelphilipp« im Struwwelpeter** durch ihren Bewegungsdrang und ihre große Unruhe auf.

Português: (pág. 75)

Pelo contrário, as crianças hiperactivas chamam a atenção por **aparentemente terem bichos-carpinteiros** devido ao seu constante movimento e irrequietude

As adaptações não se cingiram apenas ao texto mas também às ilustrações, como foi o caso da ilustração, onde tivemos a necessidade de alterar a sinalética indicativa da existência de uma farmácia, que é distinta entre a Alemanha e Portugal.

Seguem-se as duas ilustrações:

Na Alemanha: (pág. 50)



Em Portugal: (pág. 72)



Optou-se pela técnica de tradução, o empréstimo, ou seja, a manutenção da palavra da língua de partida no texto de chegada. No caso concreto, a expressão «fast food» foi mantida, uma vez que é marcante na língua original e é do conhecimento do público português em geral.

Em português o termo designa "comida rápida" e refere-se a refeições rapidamente confeccionadas e que podem ser ingeridas em poucos minutos.

Apresenta-se o seguinte exemplo:

Alemão: (pág. 80)

Die Kinder essen zu fett und zu süß und konsumieren zu viel Fast-food.

Português: (pág. 59)

As crianças ingerem muita gordura, açúcar e «fast-food».

4.3 Problemas instrumentais

Quanto aos problemas de índole instrumental, que derivam da dificuldade de documentação ou do uso de ferramentas informáticas, estes não tiveram expressão.

Tanto a documentação que estava ao nosso alcance como a facilidade que tivemos em recorrer a pessoas especializadas na área da Pediatria, facilitou-nos o trabalho de tradução.

A facilidade que todos os tradutores têm actualmente em recorrer a ferramentas informáticas minimiza os problemas instrumentais a este nível.

4.4 Problemas pragmáticos

Ao nível do levantamento de problemas de cariz pragmático (relacionados com actos de fala do texto de partida, a intencionalidade do autor, as pressuposições e as implicações, bem como com as características do público a que destina a tradução) não tivemos grandes dificuldades.

O presente trabalho diz respeito a um guia de saúde infantil direccionado especialmente para os pais e que promove assuntos práticos relacionados com o cuidar de uma criança com incapacidade ou doença. Desta forma, trata-se de um texto perfeitamente destinado a um público específico cuja preocupação é encontrar resposta para o retomar do bem-estar da criança.

Para resolver problemas pragmáticos ao nível da intencionalidade do autor, tivemos a preocupação de contactar a autora do guia antes de encetar o processo de tradução, obtendo da sua parte a explicação da intencionalidade da sua obra.

A autora demonstrou também total abertura, após a nossa questão da possibilidade da tradução integral da obra e posterior publicação em Portugal.

5. Conclusão

No decurso do nosso trabalho de tradução do guia de saúde infantil *Doenças Infantis de A - Z*, tivemos a oportunidade de referir, que o processo de tradução não se confina à transposição directa e isolada de termos e conceitos de uma língua de partida para uma língua de chegada.

Importa referir que durante o processo de tradução estiveram sempre presentes as teorias de base, as fontes de informação didácticas disponíveis e as tecnologias da comunicação.

Podemos concluir que as teorias, metodologias e técnicas tradutivas apreendidas se reflectem no nosso trabalho nomeadamente a tradução comunicativa.

O tradutor deve reflectir em primeiro lugar, a função textual inerente ao próprio texto na língua de chegada e seguidamente, escolher o método mais apropriado.

Para o trabalho final tomar um cariz de racionalidade muito contribuíram as opiniões e teorias dos vários autores abordados ao longo do trabalho.

Constatámos que os dicionários bilingues e monolingues solucionaram apenas uma pequena parte dos nossos problemas de tradução, uma vez que definem cada palavra isoladamente e estas se devem actualizar, de acordo com o contexto onde são inseridas.

Consequentemente, durante o processo de tradução, tivemos de ter sempre em atenção a globalidade do texto para decifrar o conteúdo de cada campo semântico. Neste sentido, constatámos que os dicionários técnicos de Medicina não são abundantes muito menos da Medicina natural, o que nos levou a recorrer a pessoas especializadas nestas áreas do conhecimento.

Concluímos de igual forma que, para fazer e apresentar um trabalho de qualidade, o tradutor tem obrigatoriamente de possuir uma enorme bagagem cultural dos idiomas de trabalho, bem como um conhecimento linguístico profundo das línguas em questão.

Acima de tudo deve especializar-se numa determinada área do conhecimento, pois a quantidade de conceitos que adquirem formas diferente, de

acordo com o seu contexto, é infindável, e seria de todo impossível alguém possuir o conhecimento absoluto de todas as áreas do saber.

6. Bibliografia

Referências bibliográficas

ALEGRE, T. & HERGET, K. (2009) "Translation of medical terms", in: *Translation Journal*, Vol. 13, Nr. 3., Julho 2009 (ISSN 1536-7207).

DROZD, L. / SEIBICKE, W. (1973): *Deutsche Fach- und Wissenschaftssprache. Bestandsaufnahme. Theorie. Geschichte.* Wiesbaden: Oscar Brandstetter Verlag KG.

FLUCK, H.-R. (1996): *Fachsprachen: Einführung und Bibliographie. 5. Auflage.* Tübingen: Francke Verlag.

GÖPFERICH, S. (1995): *Textsorten in Naturwissenschaften und Technik: Pragmatische Typologie - Kontrastierung - Translation.* Tübingen: Gunter Narr Verlag.

GUIMARÃES, M. J. (2005): *Linguística de texto de especialidade: o exemplo da Alemanha.* Revista da Faculdade de Letras - Línguas e Literaturas, II Série, vol. XXII, Porto, 2005, pp. 207-220.

HOFFMANN, L. (1987): *Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung.* Berlin: Akademie - Verlag.

JULIANE HOUSE (1997): *Translation Quality Assessment: A Model Revisited.* Tübingen: Gunter Narr Verlag.

HURTADO, A. (2004): *Traducción y Traductología. Introducción a la Traductología.* Madrid: Cátedra.

JÄHI, L. (2002): *Zu medizinischen Fachwörtern am Beispiel populärwissenschaftlicher Texte.* Universität Jyväskylä.

NORD, C. (1991): *Textanalyse und Übersetzen – Theoretische Grundlagen, Methode und didaktische Anwendung einer übersetzungsrelevanten Textanalyse*. Heidelberg: Julius Groos Verlag.

REISS, K. (2000): *Translation Criticism – The potentials and limitations*. St. Jerome Publishing: Manchester UK.

Dicionários

OLIVEIRA, M. J. (2007): *Medizinisches Wörterbuch Deutsch - Portugiesisch*. Hamburg: Helmut Buske Verlag.

Textos de referência consultados na Internet

<http://www.manualmerck.net/>

Manual Merck - Biblioteca Médica Online - Edição de Saúde para a Família

<http://www.medicoassistente.com/>

Medico Assistente Online - Espaço de comunicação sobre saúde em geral, com informação médica escrita por profissionais de medicina

<http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/>

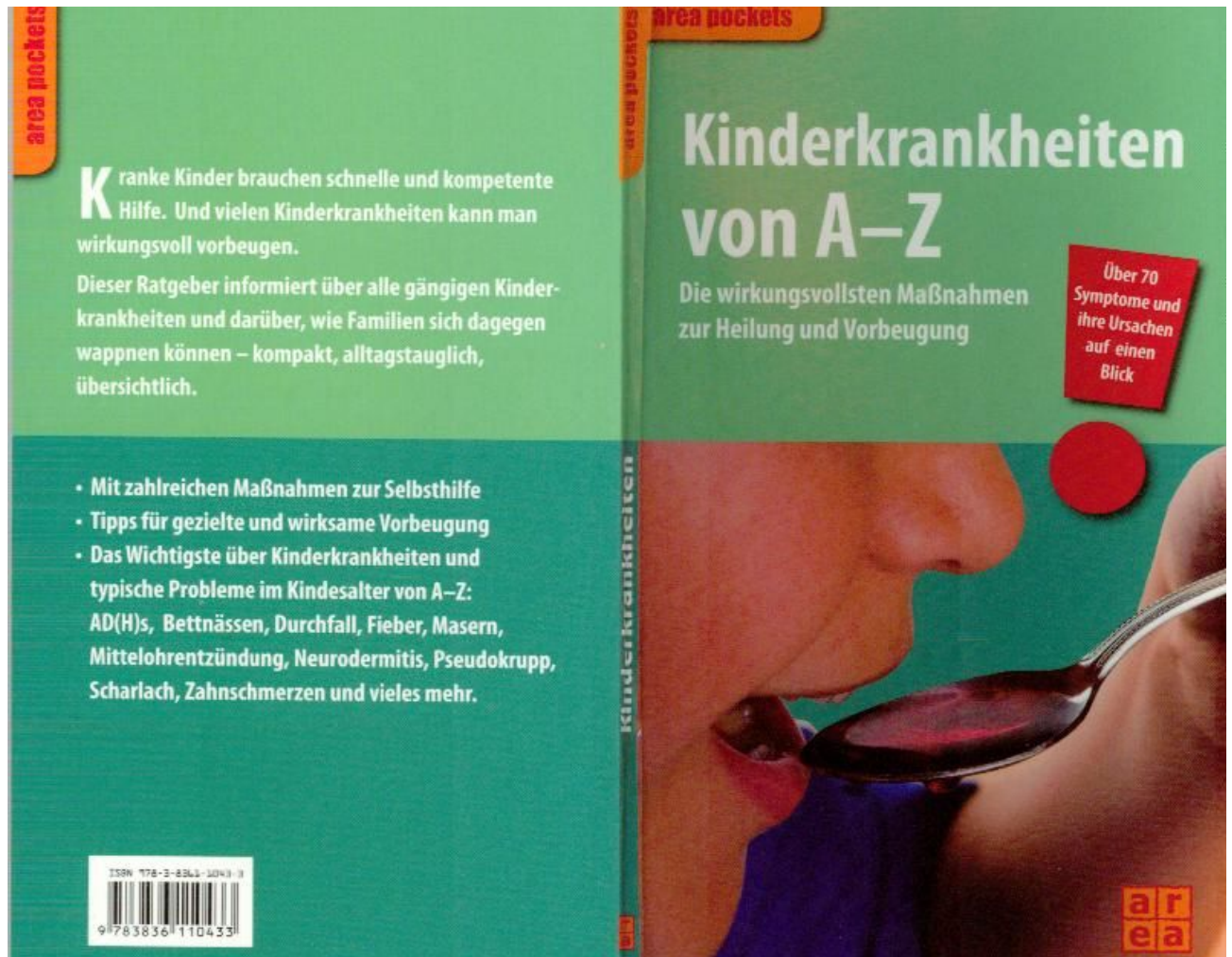
Médicos de Portugal é um portal de Saúde na Internet, dedicado a Utentes, Médicos, Instituições de Saúde, Solidariedade e toda a Comunidade

<http://iate.europa.eu/iatediff/SearchByQueryLoad.do?method=load>

IATE - A base terminológica multilingue da UE

ANEXO

Em seguida é apresentado o texto original do guia de saúde infantil “Kinderkrankheiten von A bis Z”, da Dra. Heike Kovács.



Kinderkrankheiten



Die Erkenntnisse der Medizin und Wissenschaft unterliegen dem ständigen Wandel der Forschung. Dieses Werk ist unter Anwendung größtmöglicher Sorgfalt entstanden, und die darin gemachten Angaben entsprechen dem derzeitigen Wissensstand. Dennoch kann die Lektüre dieses Buches den Arztbesuch nicht ersetzen. Für den Inhalt des Werkes können Redaktion und Verlag keine Haftung übernehmen.

Redaktion: area verlag gmbh

area pockets

Kinderkrankheiten von A-Z

Copyright © by area verlag gmbh, Erfstadt.

Alle Rechte vorbehalten

Text: Dr. med. Heike Kovács, Windach/Ammersee

Redaktion: twinbooks, München (Claudia Gründig)

Bildredaktion: Kerstin Thümau, Frankfurt

Einbandgestaltung: Druckfrei, Dagmar Herrmann, Köln

Einbandabbildung: Anneke Schram, FOTOLIA

Layout und Satz: GEM mbH, Ratingen

Gesamtherstellung: area verlag gmbh, Erfstadt

Printed in Germany 2007

ISBN 978-3-8361-1043-3

www.area-verlag.de

Kinderkrankheiten von A–Z

Die wirkungsvollsten Maßnahmen
zur Heilung und Vorbeugung



Inhalt

| | |
|----------------------------------------------------|----|
| Die Gesundheit der Kinder ist das Wichtigste | 6 |
| Infekte fordern das Immunsystem Ihres Kindes | 9 |
| Vorsorgen und vorbeugen | 10 |
| Impfplan für Kinder und Jugendliche | 11 |
| Gut gerüstet für alle Fälle | 12 |
| Kinderkrankheiten von A bis Z | 16 |
| Abszess | 18 |
| AD(H)S | 19 |
| Akne | 22 |
| Ängste | 23 |
| Appetitlosigkeit | 25 |
| Asthma | 26 |
| Bauchschmerzen | 27 |
| Bettnässen | 29 |
| Bindehautentzündung | 31 |
| Blähungen | 32 |
| Bluterguss | 34 |
| Blutschwamm | 35 |
| Bronchitis | 36 |
| Diphtherie | 37 |
| Durchfall | 39 |
| Erbrechen | 41 |
| Erkältung | 42 |
| Fieber | 43 |
| Gehirnerschütterung | 45 |
| Halsschmerzen | 46 |
| Hämophilus-influenzae-b-Infektion | 47 |
| Harnwegsinfekt | 49 |

| | |
|----------------------------------|----|
| Husten | 50 |
| Keuchhusten | 52 |
| Kopfschmerzen | 53 |
| Magersucht/Bulimie | 55 |
| Mandelentzündung | 57 |
| Masern | 58 |
| Mittelohrentzündung | 59 |
| Mumps | 61 |
| Nasennebenhöhlenentzündung | 62 |
| Nasenpolypen | 63 |
| Nesselsucht | 65 |
| Neurodermitis | 66 |
| Pseudokrupp | 68 |
| Rheumatische Beschwerden | 69 |
| Ringelröteln | 71 |
| Röteln | 72 |
| Scharlach | 74 |
| Schlafstörungen | 75 |
| Schnupfen | 77 |
| Traurigkeit | 79 |
| Übergewicht | 80 |
| Verbrennung/Verbrühung | 82 |
| Warzen | 84 |
| Windelausschlag | 85 |
| Windpocken | 87 |
| Zahnschmerzen | 88 |
| Zerrung | 89 |
| Weiterführende Literatur | 92 |
| Register | 94 |
| Bildnachweis | 96 |

Die Gesundheit der Kinder
ist das Wichtigste



Gesundheit und Wohl ihrer Kinder liegen allen Eltern am Herzen. Sie wünschen sich, dass sich die Kleinen körperlich, seelisch und geistig gut entwickeln, eine fröhliche, unbeschwerte Kindheit und Jugend erleben und die Jahre bis zum Eintritt in das Erwachsenenalter ohne schwer wiegende Krankheiten und Beschwerden meistern.

Glücklicherweise entwickeln sich die meisten Kinder völlig normal, und durch liebevolle Fürsorge und Zuwendung bleiben ihnen ernstere Probleme erspart. Trotzdem haben Kinder, bis sie erwachsen sind, viele Hürden zu nehmen, manche Krise zu bewältigen und mit Sicherheit einige Krankheiten zu bestehen. In diesen Phasen machen sich die Eltern oft Sorgen und sind verunsichert: Wie können wir die Beschwerden unseres Kindes lindern? Hilft schon ein Kräutertee oder ein warmer Wickel? Oder müssen wir zum Arzt gehen?



Dieser Ratgeber gibt Ihnen Antworten auf Ihre Fragen und möchte Sie dabei unterstützen, dass Ihr kleiner Patient bald wieder mit seinen Spielgefährten herumtollen kann. Sie erhalten Informationen darüber, was Sie selbst zur Behandlung von leichteren Beschwerden tun können und wann Sie besser den Kinderarzt aufsuchen sollten. Denn eine wichtige Voraussetzung für die Heilung und Vermeidung von Krankheiten besteht darin, sie rechtzeitig zu erkennen und – falls erforderlich – schnell ärztliche Hilfe anzufordern. Deshalb sollten Sie sich nicht scheuen, mit Ihrem Kind immer dann zum Arzt zu gehen, wenn Sie sich Sorgen machen oder den Verdacht haben, dass ein Problem vorliegen könnte – gleichgültig, ob es das Verhalten Ihres Kindes, seinen Seelenzu-

stand oder seine körperliche Verfassung betrifft. Halten Sie es am besten nach dem Motto: Lieber einmal zu viel zum Arzt gehen als einmal zu wenig. Der Kinderarzt sollte sich immer Zeit für Sie und Ihre Belange nehmen, auch wenn es sich scheinbar um Bagatelprobleme handelt.

stand oder seine körperliche Verfassung betrifft. Halten Sie es am besten nach dem Motto: Lieber einmal zu viel zum Arzt gehen als einmal zu wenig. Der Kinderarzt sollte sich immer Zeit für Sie und Ihre Belange nehmen, auch wenn es sich scheinbar um Bagatelprobleme handelt.



Infekte fordern das Immunsystem Ihres Kindes

Zu den häufigsten Krankheiten, mit denen Sie als Eltern konfrontiert werden, zählen zweifellos die zahlreichen Infekte, die zumeist durch Viren und Bakterien ausgelöst werden. Vor allem in der Kindergartenzeit kann Ihr Kind bis zu zehn solcher Infekte im Jahr durchmachen! Am häufigsten sind die Kleinen von Husten, Schnupfen, Mandel-, Mittelohr-, Nasennebenhöhlen- oder Bindehautentzündungen betroffen. Glücklicherweise verlaufen die meisten dieser Krankheiten glimpflich und lassen sich mit altbewährten Hausmitteln sowie hin und wieder Medikamenten vom Kinderarzt gut in den Griff bekommen. Trotzdem stellen sie für Sie als Eltern eine große Herausforderung dar, denn kaum ist eine Erkältung überstanden, steht bereits die nächste ins Haus, und Sie müssen Ihren Arzneischrank schon wieder neu bestücken. Interessanterweise sind die Eltern oft mehr geplagt als die Kinder, die viele Infekte häufig recht gut »wegstecken« und gar nicht so sehr in ihrem Allgemeinbefinden beeinträchtigt sind. Dies ist sicher für Sie als Vater und Mutter ein kleiner Trost, ebenso wie die Einsicht, dass diese Entzündungskrankheiten zu einem gewissen Grad sogar wichtig für Ihr Kind sind.

Das Immunsystem Ihres Sprösslings ist nämlich noch nicht von Anfang an voll aktiv, sondern muss sich im Laufe der Zeit seine Leistungsfähigkeit erst durch den Kampf mit zahlreichen Krank-

heiterem erarbeiten. Die Auseinandersetzung mit den Angreifern aus der Umwelt ist deshalb wichtig, weil sie die optimale Entwicklung und Erstarke der Körperabwehr ermöglicht. Manche Infektionserreger sind jedoch so aggressiv, dass sie vom Immunsystem nicht abgewehrt werden können und dem Kind daher großer Schaden droht. Gegen die meisten dieser schweren Infektionskrankheiten gibt es heute Impfungen. Sie vermögen Ihr Kind optimal zu schützen und die Gefahren bedrohlicher Kinderkrankheiten zu bannen (siehe Impfplan Seite 11).

Vorsorgen und vorbeugen

Damit Sie Ihr Kind optimal betreut wissen, ist die Begleitung durch einen kompetenten Kinderarzt, der Ihr Vertrauen genießt, von großer Bedeutung. Sie sollten ihn in regelmäßigen Abständen zu den Vorsorgeuntersuchungen konsultieren. Bis zum fünften Lebensjahr



sind neun dieser Untersuchungen vorgesehen, eine zehnte wird dann für Jugendliche mit dem Eintritt in die Pubertät angeboten. Alle Vorsorgeuntersuchungen werden von der Krankenkasse bezahlt. Selbstverständlich können und sollten Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt aber auch außerhalb dieser Termine aufsuchen, wenn dafür ein Anlass besteht bzw. Sie sich Sorgen um das Wohl Ihres Kindes machen.

Zur Vorsorge gehören die Impfungen, die entsprechend den Empfehlungen der STIKO, der Ständigen Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes, einem genau festgelegten Plan folgen sollten. Impfungen sind eine gute Investition in die Gesundheit

Ihres Kindes. Sie schützen vor schweren, oft sogar lebensgefährlichen Krankheiten. Der Impfstoff aus abgeschwächten, abgetöteten Impfkörpern hat dabei die Aufgabe, die Abwehr des Körpers auf sich aufmerksam zu machen. Nur wenn die körpereigene Abwehr aktiv wird, sind wir in Zukunft vor einer schweren Krankheit geschützt. Als Zeichen dieser Aktivität kann es zu einer roten, geschwellenen oder auch druckempfindlichen Impfstelle kommen, einige Kinder bekommen auch Fieber. In der Regel geht es den Kleinen jedoch nach zwei bis drei Tagen wieder gut. Am besten lassen Sie die Schutzimpfungen bei Ihrem Kinderarzt durchführen, der Ihr Kind auch bei den Vorsorgeuntersuchungen betreut. Jede Impfung wird in den »gelben« internationalen Impfpass eingetragen. Die wichtigsten Impfungen im Überblick:



der Regel geht es den Kleinen jedoch nach zwei bis drei Tagen wieder gut. Am besten lassen Sie die Schutzimpfungen bei Ihrem Kinderarzt durchführen, der Ihr Kind auch bei den Vorsorgeuntersuchungen betreut. Jede Impfung wird in den »gelben« internationalen Impfpass eingetragen. Die wichtigsten Impfungen im Überblick:

Impfplan für Kinder und Jugendliche

ab 3. Lebensmonat

- DPT-Impfung gegen Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und Tetanus (Wundstarrkrampf)
- Impfung gegen *Hämophilus influenzae* b
- Impfung gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis)
- Hepatitis-B-Impfung

ab 11. Lebensmonat

- Masern-, Mumps-, Röteln-Impfung
- Auffrischung der obigen Erstimpfungen

ab 15. Lebensmonat

- Auffrischung der Masern-, Mumps-, Röteln-Impfung

5. bis 6. Lebensjahr

- Auffrischung der Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Impfung

9. bis 17. Lebensjahr

- Varizellen-Impfung (Windpocken-Impfung), wenn bislang keine Windpockenerkrankung vorlag
- Auffrischung der Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Impfung
- Auffrischung der Polio-Impfung
- Hier spätestens Impfung gegen Hepatitis B, wenn vorher noch keine Grundimmunisierung erfolgt ist

11. bis 15. Lebensjahr

- Röteln-Impfung für alle Mädchen, auch wenn im Kleinkindalter bereits geimpft wurde

Gut gerüstet für alle Fälle

Mindestens ebenso wichtig wie der ärztliche Beistand ist die richtige Betreuung zu Hause. In vielen Fällen können Sie mit einer guten Pflege und altbewährten Hausmitteln dafür sorgen, dass Ihr Liebling schnell wieder wohlauf ist. Deshalb sollten Sie für den Fall der Fälle gewappnet sein.

Das sollten Sie im Haus haben

Es ist eine Grundausrüstung nötig, die speziell auf die Bedürfnisse von Kindern zugeschnitten sein muss. Zu dieser Ausstattung für die häusliche Pflege kleiner Patienten gehören:



- eine Hausapotheke, die regelmäßig auf den aktuellen Stand gebracht werden muss (verbrauchte Medikamente ersetzen, Arzneimittel mit überschrittenem Verfallsdatum entsorgen). Wie Sie eine Hausapotheke richtig bestücken, und was für Ihr Kind alles darin enthalten sein sollte, lesen Sie im unten stehenden Kapitel.
- Instrumente und Utensilien wie Fieberthermometer, Wärmflasche, evtl. Infrarot-Wärmelampe und Inhaliergerät.
- Pflege- und Reinigungssubstanzen wie Wundschutzcremes, Waschlotionen, Hautöle, Badezusätze und Mundwässer.
- Tücher und Decken aus Naturmaterialien (Baumwolle, Wolle, Leinen) für Wickel und sonstige Wasseranwendungen.
- Heilkräutertees, welche die jeweiligen Beschwerden lindern.
- »Krankenkost« mit frischem Obst und Gemüse und leicht bekömmlichen Produkten wie Quark oder Joghurt.



Wenn Sie diese Utensilien und Lebensmittel im Haus haben, können Sie Ihr krankes Kind im Allgemeinen gut selbst versorgen. Damit Sie aber auch für den Fall der Fälle gerüstet sind, sollten Sie die Rufnummern des Kinderarztes, verschiedener Ärzte in der Umgebung und der Apotheke, die Notdienst hat, immer griffbereit haben. Wenn Sie Rat brauchen, können Ihnen dann qualifizierte Personen zur Seite stehen.

Das gehört in die Hausapotheke

Neben Utensilien wie Verbandsmaterial, Desinfektionsmittel, Schere, Pinzette sowie Medikamenten für Erwachsene sollten sich in einer Hausapotheke auch Kinderpräparate befinden;

- Bei Fieber: Fieberzäpfchen mit dem Wirkstoff Paracetamol in altersgemäßer Dosierung.
- Bei Erkältung: Mittel zum Einreiben (für Säuglinge frei von Menthol und Kampher).
- Bei Schnupfen: Nasentropfen in altersgerechter Stärke.
- Bei Husten: Teezubereitungen, Tropfen oder Saft auf pflanzlicher oder chemischer Basis.
- Bei trockenem Reizhusten: pflanzliche Präparate mit Eibisch oder Malve.
- Bei Husten mit zähem Schleim: pflanzliche Präparate mit Süßholzwurzel, Fenchel, Efeu oder Thymian.
- Bei Infektanfälligkeit: Mittel zur Abwehrstärkung wie Sonnenhutpräparate, Multivitaminpräparate oder Vitamin C.
- Bei Durchfall und Erbrechen: spezielle Glukose-Elektrolyt-Präparate als Pulver oder Tabletten.
- Bei Blähungen: Teemischungen mit Anis, Fenchel, Kümmel, Koriander und Kamille; Tropfen (Fertigarzneimittel mit pflanzlichen Auszügen oder so genannten »Entschäumern«).



- Bei Windeldermatitis: Kamillen- oder Eichenrindenextrakt für Bäder; Wundschutzsalben mit Zinkoxid und Kamillenextrakt; evtl. pilztötende Salben oder Cremes zur Behandlung von Windelausschlag (Hefepilzinfektion); Wundschutzpuder.
- Bei Ohrenschmerzen: Ohrentropfen mit entzündungshemmenden und schmerzlindernden Inhaltsstoffen.
- Bei Augenentzündungen: Augentropfen, die Reizungen und Entzündungen mildern.
- Bei Zahnschmerzen: Zahnungshilfen, schmerzlindernde Mittel.



Kinderkrankheiten
von A bis Z



Auf den folgenden Seiten sind die häufigsten Krankheiten und Probleme im Kindesalter in alphabetischer Reihe aufgelistet. Zu jedem Krankheitsbild erhalten Sie Informationen über die Ursachen und die typischen Beschwerden, die sich bei Ihrem Kind zeigen können. Anschließend wird erläutert, wann es wichtig ist, den Kinderarzt aufzusuchen und welche Behandlungen dieser durchführt. Außerdem bekommen Sie Tipps zur Selbsthilfe mit sanften, natürlichen Heilmitteln sowie Empfehlungen zur Vorbeugung. Diese Gliederung erlaubt Ihnen eine rasche Orientierung sowie einen guten Überblick über die wichtigsten Maßnahmen und Mittel zum Gesundwerden.

Abszess

Bei einem Abszess handelt es sich um eine Eiteransammlung, die sich meist unter der Haut bildet, z. B. an den Schweißdrüsen oder an der Haarwurzel.

Ursachen

Häufig entsteht ein Abszess infolge kleinerer Verletzungen oder durch den Einschluss von Fremdkörpern wie z. B. kleinen Splintern.

Beschwerden

Die Haut im betroffenen Bereich rötet sich, spannt, fühlt sich heiß an und schmerzt. Oft bekommen Kinder auch Fieber, sie sind unruhig und quengelig.

Wann zum Arzt?

Ist die Eiteransammlung auf der Haut nur klein und Ihr Kind dadurch nicht beeinträchtigt, können Sie Maßnahmen zur Selbst-

behandlung ergreifen. Bei einem größeren Abszess sollten Sie jedoch einen Arzt konsultieren. Auch wenn hohes Fieber oder Schüttelfrost auftreten, ist ein Arztbesuch nötig.

Behandlung

Der Arzt verordnet zumeist Antibiotika, um die Eiterbildung zu stoppen. Manchmal ist eine lokale Behandlung, z. B. mit Salben ausreichend. Evtl. entscheidet er sich aber auch zu einem kleinen chirurgischen Eingriff.

Selbsthilfe

Feuchte Umschläge oder Salbenaufträge (z. B. mit Ringelblumensalbe) haben entzündungshemmende Eigenschaften und lindern die Schmerzen.

Vorbeugung

Chronisch wiederkehrende Eiterungen haben meist mit einer gewissen Abwehrschwäche zu tun. Achten Sie deshalb bei Ihrem Kind auf eine vitamin- und mineralstoffreiche Ernährung, die sein Immunsystem stärkt, sowie auf ausreichende Bewegung.



AD(H)S

AD(H)S ist die Abkürzung für die so genannte Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung. Das „H“ steht in Klammern, weil bei Kindern das Aufmerksamkeitsproblem sowohl mit als auch ohne Hyperaktivität (Überaktivität) vorkommen kann.

Ursachen

Die Aufmerksamkeitsstörung wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. So spielen neben einer gewissen erblichen Veranlagung die Lebensbedingungen des Kindes sowie sein soziales Umfeld eine Rolle. Nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen scheint bei der AD(H)S aber vor allem eine Funktionsstörung der Botenstoffe im Gehirn vorzuliegen. Dabei ist insbesondere der Stoffwechsel der beiden Nervenbotenstoffe Dopamin und Noradrenalin betroffen.

Beschwerden

Kinder mit AD(H)S sind leicht ablenkbar und können sich nicht gut konzentrieren. Ein aufmerksamkeitsgestörtes Kind ohne Hyperaktivität (ADS) erscheint



seiner Umwelt oft als kleiner Träumer, geistesabwesend und zurückgezogen. Die hyperaktiven Kids (ADHS) fallen dagegen wie der »Zappelphilipp« im Struwwelpeter durch ihren Bewegungsdrang und ihre große Unruhe auf. AD(H)S-Kinder haben zudem häufig Probleme mit dem Lernen.

Manche aufmerksamkeitsgestörten Kinder neigen auch zu Aggressionen.

Wann zum Arzt?

Wenn die Symptome länger als sechs Monate anhalten oder sich so rasch verstärken, dass Schwierigkeiten in der Familie, im Kindergarten oder in der Schule drohen, sollten Sie einen Kinderarzt oder Kinderpsychologen zu Rate ziehen.

Behandlung

Die Therapie der AD(H)S erfolgt nach einem ganzheitlichen Konzept. In ausgeprägten Fällen kann eine medikamentöse Behandlung mit speziellen Wirkstoffen angezeigt sein, die den Stoffwechsel der Botenstoffe im Gehirn regulieren. Diese Arzneitherapie, z. B. mit der Substanz Methylphenidat (MPH), bedarf jedoch einer genauen Diagnose und sollte vom Arzt sorgfältig abgewogen werden. Daneben bieten spezialisierte Einrichtungen eine breite Palette weiterer Behandlungen wie Spieltherapie, Verhaltenstherapie oder heilpädagogische Maßnahmen.

Selbsthilfe

Beruhigende Mittel auf pflanzlicher Basis, z. B. Hopfen, Baldrian oder Melisse verhalfen vor allem dem kleinen Zappelphilipp zu mehr Ruhe und Ausgeglichenheit. Duftöle aus Orangenblüte, Lavendel, Jasmin und Melisse können ausgleichend wirken. Achten Sie auf feste Strukturen im Alltag. Kinder brauchen Regeln und klare Zeiten, um sich zurechtzufinden.

**Vorbeugung**

Viele Kinder sind einfach nur zappelig, unausgeglichen und unruhig, weil ihnen Bewegung fehlt. Achten Sie darauf, dass Ihr Kind ausreichend Zeit zum Spielen, Klettern und Toben hat, so dass es seinen natürlichen Bewegungsdrang ausleben kann. Schränken Sie auch den Fernsehkonsum oder die Zeit, die Ihr Kind am Computer verbringt, ein.

Akne

Akne ist eine Hautkrankheit, die vor allem Jugendliche mit Beginn der Pubertät betrifft.

Ursachen

Die genauen Ursachen sind nicht bekannt, allerdings gilt es als erwiesen, dass neben erblichen Faktoren die hormonelle Umstellung während der Pubertät starken Einfluss hat. Hormone regen die Talgdrüsen an, vermehrt Hautfett zu bilden.

Beschwerden

Bei der Akne verstopfen die Talgdrüsen durch Mitesser (Komedone). Sie entstehen, wenn bei erhöhter Talgproduktion der Ausführungsgang der Talgdrüse verstopft wird. Auf der Haut bilden sich daraufhin kleine entzündlich gerötete Knötchen. Diese können vereitern und später kleine Narben hinterlassen. Akne bildet sich vor allem im Gesicht, aber auch auf Rücken und Brust.



Wann zum Arzt?

Meistens verläuft die Akne harmlos und verschwindet nach einiger Zeit von selbst wieder. Wenn es aber zu großen eitrigen Pusteln kommt, sollten Sie mit Ihrem Kind zum Hautarzt gehen.

Behandlung

Die Therapie erfolgt meist mit örtlich anzuwendenden medizinischen Cremes und Lotionen, die spezielle entzündungshemmende Wirkstoffe enthalten. Mädchen wird manchmal auch die

Pille verordnet, weil die hormonellen Wirkstoffe sich häufig als sehr wirksam gegen Akne erwiesen haben.

Selbsthilfe

Naturheilkundliche Anwendungen wie z. B. eine Gesichts- oder Dekolleté-Maske mit essigsaurer Tonerde lindern die Entzündung und regenerieren die Haut.

Vorbeugung

Eine gesunde, abwechslungsreiche Mischkost mit frischem Obst und Gemüse liefert wertvolle Nähr- und Vitalstoffe, die auch für die Haut gut sind. Außerdem fördert regelmäßige Bewegung an der frischen Luft den Stoffwechsel und die Durchblutung. Auch die Hautpflege spielt eine wichtige Rolle. Am besten für die tägliche Wäsche sind milde Seifen, die einen pH-Wert von 6 bis 6,5 haben. Fett- und ölhaltige Cremes verstopfen die Poren, deshalb sind Kosmetika auf Wasserbasis besser geeignet.

Ängste

Ängste kommen bei Kindern häufig vor. Meist sind sie harmloser Natur und vergehen von selbst wieder.

Ursachen

Es gibt äußere Faktoren, die Ängste auslösen können. So kann sich ein Kind vor einem bedrohlich wirkenden Tier, z. B. einem großen Hund, oder vor einem strengen Lehrer fürchten. Viel häufiger sind aber »innere« Ängste bei Kindern. So ängstigen sich die Kleinen beispielsweise wegen Hexen, Gespenstern, Räubern oder anderen Fantasiegestalten oder vor dem Dunkeln. Viele Ängste, z. B. die Trennungs- und Verlustangst, gehören zur normalen Entwicklung des Kindes.

Beschwerden

Die meisten Kinder zeigen ihre Angst, indem sie weinen, erschreckt davonlaufen oder sich anklammern. Selten können auch Schlafstörungen, Stottern oder Bettnässen als Folge von verborgenen Ängsten auftreten.

Wann zum Arzt?

Sollte Ihr Kind über längere Zeit sehr bedrückt wirken oder sich in seinem Verhalten auffällig ändern, ist es ratsam, einen Kinderarzt oder Kinderpsychologen aufzusuchen.

Behandlung

Der Arzt oder Psychologe wird zunächst die Ursache der Angstprobleme herausfinden und dann eine Verhaltens- oder Spieltherapie einleiten, die das seelische Gleichgewicht des Kindes wieder herstellt.

Selbsthilfe

Wenn Ihr Kind sehr schreckhaft, unruhig und weinerlich ist, können ausgleichende Heilpflanzen wie Lavendel, Melisse, Passionsblume und Johanniskraut zu mehr innerer Ruhe verhelfen.

**Vorbeugung**

Liebevolle Zuwendung, Sicherheit und Geborgenheit sind für Kinder extrem wichtig, um angstfrei aufzuwachsen. Fördern Sie außerdem das Selbstvertrauen Ihres Kindes, indem Sie es loben und ihm Mut zusprechen.

Appetitlosigkeit

Das Kind verspürt keinen Hunger und lehnt Essen ab.

Ursachen

Dass Kinder gelegentlich nicht essen wollen, ist nichts Ungewöhnliches und fast immer harmloser Natur. Nur in seltenen Fällen verbergen sich ernstere Ursachen hinter dem mangelnden Appetit, wie z. B. seelische Belastungen oder organische Störungen wie ein Eisenmangel oder häufige Infekte.

**Beschwerden**

Wenn zu wenig Nahrung aufgenommen wird, schlägt sich das zuerst im Gewicht nieder. Auch Blässe, Müdigkeit und Konzentrationsmangel können mit der Appetitlosigkeit einhergehen.

Wann zum Arzt?

Wenn die Appetitlosigkeit über längere Zeit anhält und sich Zeichen wie Müdigkeit oder allgemeine Schwäche dazugesellen, sollten Sie mit Ihrem Kind zum Arzt gehen.

Behandlung

Der Arzt behandelt häufige Infekte mit immunstärkenden Mitteln, einen Eisenmangel durch die Gabe von Eisenpräparaten.

Selbsthilfe

Tinkturen, Tropfen, Kapseln oder Teezubereitungen aus der Apotheke, z. B. mit Anis, Kümmel und Pfefferminze, helfen auf sanfte Weise, den Appetit bei Ihrem Kind zu steigern.

Vorbeugung

Spielen und Toben an der frischen Luft fördert den Appetit. Lassen Sie Ihr Kind sich also möglichst viel draußen bewegen. Verlocken Sie Ihren Nachwuchs zu Salat, Gemüse und Obst, indem sie die Gerichte durch Gewürze besonders schmackhaft zubereiten und hübsch anrichten. Zwingen Sie Ihr Kind aber nicht zum Essen.

Asthma

Asthma bronchiale ist eine zumeist chronisch verlaufende Erkrankung der Atemwege.

Ursachen

Asthma wird sehr häufig durch Allergien ausgelöst, beispielsweise auf Hausstaubmilben, Gräserpollen, Schimmelpilze oder Tierhaare. Auch eine nicht ausgeheilte Bronchitis kann die Ursache sein.

**Beschwerden**

Charakteristische Symptome sind eine pfeifende Atmung sowie ein quietschendes Atemgeräusch über dem Brustkorb. Typisch ist auch eine vermehrte Schleimansammlung in den Bronchien. Bei einem Asthma-Anfall kommt es zu akuter Atemnot.

Wann zum Arzt?

Bei Verdacht auf Asthma bronchiale ist grundsätzlich ein spezialisierter Arzt zu konsultieren.

Behandlung

Heute stehen den behandelnden Ärzten einige wirksame Medikamente zur Verfügung. Viele dieser Mittel können örtlich angewendet

werden, so dass sich das Risiko von Nebenwirkungen deutlich verringert. Inhalationssprays wirken bronchialerweiternd und bringen bei akuter Luftnot rasche Linderung. Wenn Asthma bronchiale richtig medikamentös eingestellt ist, kommen Kinder meist sehr gut mit der Krankheit zurecht.

Selbsthilfe

Warme Brustwickel, z. B. mit Zitrone oder Senfmehl, lösen den Schleim in den Bronchien und entspannen die Atemwege. Auch Tee, etwas mit Anis und Süßholzwurzel, lindert Asthmaprobleme.

Vorbeugung

Vor allem dem allergisch bedingten Asthma bronchiale können Sie vorbeugen: Verzicht auf Staubfänger wie Rosshaarmatratzen, schwere Stoffvorhänge sowie auf Federbetten und -kissen. Achten Sie in der Heizperiode auf eine Lufttemperatur von 21 bis 23 °C und hohe Luftfeuchtigkeit; lüften Sie häufig, das vermindert das Risiko einer Schimmelpilz- und Hausstaubmilbenallergie. Seien Sie im Umgang mit Deodorants oder anderen Sprays vorsichtig, da das Bronchialsystem Ihres Kindes auf Sprühnebel empfindlich reagieren kann. Auch Rauchen in der Nähe Ihres Kindes sollte absolut tabu sein.

**Bauchschmerzen**

Bauchweh kommt bei Kindern häufig vor und ist in den allermeisten Fällen harmlos.

**Ursachen**

Bei Säuglingen lösen vor allem die so genannten Drei-Monats-Koliken Bauchschmerzen aus. Dabei kommt es zu schmerzhaften Blähungen, da das Verdauungssystem des Babys noch nicht richtig ausgereift ist. Auch Darminfekte oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten können den Kleinen zu schaffen machen. Darüber hinaus können alle Erkrankungen der Ober- und Unterbauchorgane, z. B. eine Blinddarm-, Blasen- oder Nierenentzündung mehr oder weniger charakteristische Bauchschmerzen hervorrufen. Verstopfung oder Blähungen können ebenfalls Bauchschmerzen verursachen.

Beschwerden

Die Schmerzsymptome reichen von dumpfen Schmerzen über krampfartige Beschwerden bis hin zu einem stechenden oder ziehenden Schmerz im Ober- oder Unterbauch.

Wann zum Arzt?

Bei unklaren Bauchschmerzen, die länger als zwei Tage anhalten oder plötzlich heftiger werden, sollten Sie in jedem Fall den Kinderarzt zu Rate ziehen. Aber auch bei stark angespannter Bauchdecke und weiteren Krankheitszeichen wie Schüttelfrost und Fieber sollten Sie schnell den Arzt holen.

Behandlung

Zur symptomatischen Behandlung kann der Arzt krampflösende Medikamente verabreichen, bei einem Darminfekt verordnet er möglicherweise entzündungshemmende Medikamente.

**Selbsthilfe**

Eine Teemischung aus Anis, Fenchel und Kümmel beruhigt das Verdauungssystem und wirkt leicht krampflösend und entblähend.

Vorbeugung

Wenn Sie Ihr Baby stillen, vermeiden Sie blähende Speisen wie Hülsenfrüchte, Kohl oder Knoblauch. Beginnen Sie mit der Umstellung der Säuglingsnahrung langsam und geben Sie Beikost ganz behutsam zu. Achten Sie auf eine ausgewogene Kost mit nur mild gewürzten Speisen. Auch kurz gedünstetes Obst oder Gemüse ist meist besser verträglich als rohes.

Bettnässen

Das Kind macht nachts ins Bett.

Ursachen

In seltenen Fällen liegen dem nächtlichen Einnässen organische Ursachen zugrunde, wie z. B. eine Blasenentzündung oder eine Vorhautverengung. Viel häufiger spielen jedoch seelische Faktoren als Auslöser des Bettnässens eine Rolle, etwa schwer wiegende Konflikte in der Familie, im Kindergarten oder in der Schule, Geschwistereifersucht oder mangelnde Zuwendung. Auch eine zu streng gehandhabte Sauberkeitserziehung kann Bettnässen nach sich ziehen.

Beschwerden

Das Kind nässt wieder ein, nachdem es bereits trocken war, oder es nässt noch nach dem vierten Geburtstag regelmäßig ein.

Wann zum Arzt?

Dass Kinder bis zu ihrem vierten Lebensjahr immer mal wieder einnässen, ist nicht weiter besorgniserregend. Danach aber sollten Sie den Kinderarzt aufsuchen.

Behandlung

Der Arzt klärt ab, ob eine organische Erkrankung vorliegt oder ob eine psychologische Behandlung nötig ist.

Selbsthilfe

Eine Heilkräutermischung aus Johanniskraut mit Melisse oder wahlweise auch Zinnkraut wirkt beruhigend auf die Blase.

Vorbeugung

Bleiben Sie bei der Sauberkeitserziehung gelassen und setzen Sie Ihr Kind nicht zu sehr unter Druck. Die Entwicklung von Kindern ist individuell verschieden, auch beim Sauberwerden. Geben Sie Ihrem Kind liebevolle Zuwendung und nehmen Sie seine Sorgen und Nöte ernst. Vor allem in Zeiten der Umstellung, z. B. beim Eintritt in den Kindergarten braucht Ihr Kind Ihre Fürsorge und Ihren Schutz.

**Bindehautentzündung**

Die entzündliche Reizung der Bindehäute (innen über den Augenlidern) kommt bei Kindern recht häufig vor.

**Ursachen**

Eine Bindehautentzündung wird meist durch Krankheitserreger wie Viren und seltener auch Bakterien hervorgerufen. Reizstoffe wie beispielsweise chloriertes Schwimmbadwasser können ebenso wie Allergien das Auge entzünden.

Beschwerden

Das betroffene Auge ist gerötet, es juckt und brennt. Oft besteht vermehrter Tränenfluss und ein Fremdkörpergefühl. Das Auge kann Sekret absondern. Symptome wie leichtes Fieber oder Schwellung der Lymphknoten im Kieferwinkel können die Entzündung begleiten.

Wann zum Arzt?

Zumeist verläuft eine Bindehautentzündung harmlos und klingt nach wenigen Tagen wieder ab. Es gibt aber auch ansteckende Formen der Bindehautentzündung – wenn die Beschwerden ausgeprägt sind, sollten Sie daher mit Ihrem Kind zum Kinderarzt gehen.

Behandlung

Der Arzt verordnet Augentropfen, welche die Entzündung eindämmen. Besteht Verdacht auf eine bakteriell ausgelöste Bindehautentzündung, wird er Antibiotika empfehlen.

Selbsthilfe

Feuchte Augenkompressen, beispielsweise mit Salbeitee getränkt, lindern die Beschwerden und fördern die Regeneration der gereizten Bindehaut. Vorsicht mit Kamillentee: Er kann zu allergischen Reaktionen am Auge führen.

Vorbeugung

Wenn Ihr Kind empfindlich auf Chlorwasser reagiert, sollte es mit Schwimmbadbesuchen vorsichtig sein und beim Baden am besten eine spezielle Brille tragen, welche die Augen schützt. Achten Sie auch sonst darauf, dass Ihr Kind keinen Reizstoffen sowie staubiger trockener Luft ausgesetzt ist.

Blähungen

Blähungen treten bei Babys und Kleinkindern häufig auf und sind meist eine harmlose, vorübergehende Erscheinung.

**Ursachen**

Blähungen entstehen durch eine vermehrte Gasansammlung im Darmtrakt, meist hervorgerufen durch gasbildende Nahrungsmittel (z. B. Hülsenfrüchte, Kohl). Auch Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Darminfekte können Blähungen nach sich ziehen. Bei Säuglingen treten Blähungen vor allem in den ersten drei Lebensmonaten auf.

Beschwerden

Typisch sind Völlegefühl, Bauchschmerzen und ein gespannter Bauch. Blähungen äußern sich auch durch den Abgang von Winden.

Wann zum Arzt?

Wenn die Beschwerden ausgeprägt sind und Ihr Kind stark beeinträchtigt, sollten Sie den Kinderarzt aufsuchen.

Behandlung

Entschäumende Mittel, die es als Tropfen oder Tabletten rezeptfrei in der Apotheke gibt, lösen die Gasbläschen im Darm, so dass die frei gewordene Luft rasch abtransportiert werden kann. Bei Bedarf kann der Arzt auch krampflösende Medikamente verordnen.

Selbsthilfe

Eine Mischung aus Fenchel, Kamille, Melisse und Kümmel wirkt krampflösend, verdauungsfördernd und beruhigt den Darm.

Vorbeugung

Wenn Sie Ihr Baby stillen, sollten Sie auf blähende Speisen verzichten. Viele Säuglinge reagieren auf die Umstellung der Nahrung und Beikost erst einmal mit Blähungen. Beginnen Sie mit fester Nahrung deshalb zunächst ganz vorsichtig, füttern Sie nur in kleinen Mengen zu.



Bluterguss

Der Bluterguss wird lateinisch Hämatom genannt. Die »blauen Flecken« kommen bei Kindern sehr häufig vor. Sie ziehen sie sich beim Spielen und Herumtoben zu.

Ursachen

Ein Hämatom entsteht durch eine Einblutung ins Unterhautgewebe durch Quetschungen oder Prellungen.

Beschwerden

Das Blut verfärbt die Haut zunächst bläulichrot, dann gelbgrün, und schließlich verschwindet der Fleck ganz. Schmerzen und ein Spannungsgefühl können auftreten.

Wann zum Arzt?

Bei ausgeprägten Blutergüssen und wenn Ihr Kind über Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen klagt, sollten Sie sicherheitshalber den Kinderarzt konsultieren. Auch starke Schwellungen sollten Sie abklären lassen.



Behandlung

Der Arzt muss zunächst überprüfen, ob möglicherweise auch eine Verletzung von Bändern und Gelenken vorliegt. Dann kann er gegen das Hämatom spezielle Salben oder Gele (z. B. mit dem Wirkstoff Heparin) verordnen.

Selbsthilfe

In der Apotheke sind Salben mit Extrakten aus Arnika, Ringelblume, Rosskastanie,

Hamamelis und Beinwell erhältlich, die auf sanfte Weise die Beschwerden lindern. Direkt nach der Verletzung hilft es, die Stelle zu kühlen.

Vorbeugung

Achten Sie auf die Sicherheit Ihrer Kinder, so lassen sich unnötige Verletzungen am besten vermeiden. Denken Sie z. B. an den Helm beim Radfahren und an Knie-, Hand- und Ellbogenschützer beim Skaten!

Blutschwamm

Der Blutschwamm wird in der Fachsprache Hämangiom genannt. Etwa fünf Prozent aller Kinder sind von diesem Hautmal betroffen.

Ursachen

Das Hämangiom ist eine angeborene knäuelartige Wucherung und Aussackung der feinen Hautgefäße. In der Regel sind Hämangiome harmlos und bilden sich in 90 Prozent der Fälle bis zum zehnten Lebensjahr von selbst wieder zurück.

Beschwerden

Bei der Geburt zeigt sich meist ein winziges rotes Pünktchen, in der vierten Lebenswoche bereits ein deutlich sichtbares Knötchen und bald darauf schon ein »Gefäßschwamm«, der die Haut mit einer rot-bläulichen Zeichnung überzieht. In seltenen Fällen kann ein Hämangiom bluten oder sich entzünden.



Wann zum Arzt?

Ein Hämangiom wird meist schon im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen vom Kinderarzt genau überprüft.

Behandlung

Wegen der hohen Rückbildungsquote sehen viele von einer Behandlung ab. Sollten die Hautmale aber sehr groß sein oder sich verändern, können sie mit Lasertechnologie behandelt werden.

Selbsthilfe

Hämangiome können mit spezieller Camouflage abgedeckt werden. Lassen Sie sich hierzu vom Hautarzt oder einer Kosmetikerin beraten.

Vorbeugung

Da die gutartige Gefäßwucherung angeboren ist, gibt es keine Vorbeugung.

Bronchitis

Eine Bronchitis ist eine akute oder chronische Entzündung der Bronchien.

**Ursachen**

Eine Bronchitis wird zumeist durch Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien ausgelöst. Oft tritt die Entzündung der unteren Atemwege nach einem grippalen Infekt auf.

Beschwerden

Typisch ist ein hartnäckiger Husten, der anfangs trocken sein und später in Husten mit Verschleimung übergehen kann. Auch Fie-

ber, Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen sowie ein allgemeines Krankheitsgefühl können eine Bronchitis begleiten.

Wann zum Arzt?

Wenn der Husten hartnäckig ist, von gelblich-grünlichem Auswurf begleitet wird oder Ihr Kind andere Symptome wie Fieber und Abgeschlagenheit zeigt, sollten Sie die Beschwerden ärztlich abklären lassen. Dies gilt auch bei Atembeschwerden und Brustschmerzen.

Behandlung

Bei Verdacht auf eine bakterielle Infektion verordnet der Arzt häufig Antibiotika. Außerdem verabreicht er möglicherweise schleimlösende Medikamente. Gegen Husten kommen auch spezielle Hustensäfte, oder -dragees zum Einsatz.

**Selbsthilfe**

Ein Tee aus Fenchel, Spitzwegerich, Süßholzwurzel und Thymian entfaltet eine schleimlösende Wirkung und lindert den Hustenreiz. Inhalationen mit Thymian helfen auch bei trockenem Reizhusten.

Vorbeugung

Stärken Sie das Immunsystem Ihres Kindes, das bietet den besten Schutz vor entzündlichen Erkrankungen wie einer Bronchitis. Wichtig sind eine gesunde Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse sowie reichlich Bewegung an der frischen Luft.

Diphtherie

Bei der Diphtherie handelt es sich um eine hoch ansteckende bakterielle Infektionskrankheit, die den ganzen Organismus befallen kann, in den meisten Fällen aber Rachen und Kehlkopf betrifft.

Ursachen

Die Diphtherie wird durch das Gift (Toxin) eines Bakteriums hervorgerufen. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion, also beispielsweise durch Husten und Niesen.

Beschwerden

Zwei bis drei Tage nach der Ansteckung kommt es zu Fieber, Schnupfen, Husten, Kopfschmerzen und Abgeschlagenheit. Auf den Mandeln bilden sich scharfrandige grauweiße Beläge mit einem roten Hof. Typisch ist ein süßlicher Mundgeruch. Außerdem schwellen häufig die Lymphknoten im Halsbereich an. Durch eine Verengung der Atemwege kann es auch zu akuter Atemnot kommen. In manchen Fällen bekommen Kinder bellende Hustenanfälle.

**Wann zum Arzt?**

Wenn sich beim Kind Symptome zeigen, die auf eine Diphtherie hinweisen, muss sofort der Arzt konsultiert werden.

Behandlung

Wenn die Krankheit bereits voll zum Ausbruch gekommen ist, kann der Arzt in den meisten Fällen nur noch die Symptome behandeln. In frühem Stadium ist es jedoch möglich, ein spezielles Serum zu verabreichen, das die Krankheit weitgehend unterbindet.

zielles Serum zu verabreichen, das die Krankheit weitgehend unterbindet.

Selbsthilfe

Um die Schmerzen zu lindern und das Schlucken zu erleichtern, sollten Mund und Rachen mehrmals täglich mit Salbeitee ausgespült werden. Auch das Bepinseln der Diphtherie-Beläge mit verdünntem Zitronensaft hilft.

Vorbeugung

Gegen die Diphtherie gibt es eine Impfung, die in Kombination mit anderen Impfstoffen, z. B. gegen Keuchhusten und Tetanus verabreicht wird. Die Impfung ist zuverlässig und bewahrt Kinder vor der schweren Infektionskrankheit.

Durchfall

Bei Durchfall kann die Nahrung im Darm nicht mehr richtig verarbeitet werden und wird stattdessen wieder ausgeschieden.

Ursachen

Am häufigsten wird Durchfall durch Krankheitserreger ausgelöst, die einen Darminfekt hervorrufen. Aber auch Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder seelische Probleme, wie z. B. Prüfungs- oder Schulangst, können bekanntermaßen Durchfall hervorrufen.

**Beschwerden**

Der Stuhl ist zu weich und dünnflüssig. Außerdem sind Darmentleerungen zu häufig, manchmal sind auch Schleim, Blut oder andere Sekrete beigemischt. Häufig ist Durchfall mit anderen Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Fieber verbunden.

Wann zum Arzt?

Bei Durchfall, der länger als zwei Tage anhält und von anderen Symptomen begleitet ist, sollten Sie sicherheitshalber den Kin-

der Arzt um Rat fragen. Vor allem Säuglinge sind gefährdet, durch die Verdauungsstörung zu viel Flüssigkeit und Mineralstoffe zu verlieren.

Behandlung

Verlorene Flüssigkeit und Mineralstoffe gleicht der Arzt durch Glukose-Elektrolyt-Lösungen wieder aus. Kohle und andere Präparate binden die Flüssigkeit und stoppen den Durchfall.



Selbsthilfe

Heidelbeeren haben in jeder Form, frisch, getrocknet oder als Marmelade, eine beruhigende Wirkung auf den Darm und wirken Durchfall entgegen. Sie können Ihrem Kind auch einen schmackhaften Heidelbeertee zubereiten und so die Beschwerden im Darm mildern. Auch geriebene Äpfel helfen Ihrem Kind.

Vorbeugung

Leidet Ihr Kind unter einer Nahrungsmittelunverträglichkeit, sollten Sie das betreffende Lebensmittel meiden. Achten Sie auf eine ballaststoffreiche Ernährung mit Obst, Gemüse und Getreideprodukten, welche die Verdauung fördern. Durchfall tritt besonders häufig im Urlaub auf. Achten Sie deshalb in fremden Ländern besonders darauf, Hygienevorkehrungen zu treffen und z. B. kein ungewaschenes Obst zu verzehren oder Mineralwasser nur aus steril abgefüllten und verschlossenen Behältern zu trinken.

Erbrechen

Erbrechen und das so genannte »Spucken« bei Säuglingen ist ein häufiges und zumeist harmloses Phänomen im Kindesalter.

Ursachen

Auch hinter Erbrechen können sich Magen-Darm-Infekte oder Reizungen durch verdorbene Speisen verbergen. Auch Nahrungsmittelunverträglichkeiten sind manchmal die Ursache. Darüber hinaus kann »Spucken« Ausdruck seelischer Konflikte oder Trotzreaktion sein.

Beschwerden

Häufig besteht zu Anfang Übelkeit. Dann erfolgt das Würgen und Spucken von Mageninhalt oder auch nur Flüssigkeit.

Wann zum Arzt?

Wenn Ihr Kind außer Spucken keine weiteren Anzeichen von Unbehagen oder Krankheit zeigt, wie beispielsweise Fieber, brauchen Sie sich meist keine Sorgen zu machen. Sollten Sie aber den Verdacht hegen, dass eine ernstere Ursache dahinter steckt, konsultieren Sie besser den Kinderarzt.

Behandlung

Wenn natürliche Mittel nicht helfen, kann der Arzt Medikamente gegen die Übelkeit und den Brechreiz verschreiben. Stärkerer Flüssigkeits- und Mineralstoffverlust muss genauso wie bei Durchfall mit einer Glukose-Elektrolyt-Lösung ausgeglichen werden.

Selbsthilfe

Zur Beruhigung der Magenschleimhaut und gegen Brechreiz hat sich eine Teemischung aus Kamille, Melisse und Pfefferminze bewährt.

**Vorbeugung**

Zwingen Sie Ihr Kind nicht zum Essen. Viele Kinder spucken nämlich, weil sie plötzlich eine Abneigung gegen Essen verspüren. Lassen Sie Ihr Kind lieber kleinere Portionen einer leichten Kost verzehren. Wenn Ihr Kind unter »Reisekrankheit« leiden, helfen spezielle Kaugummis oder Kapseln aus der Apotheke, die Übelkeit und den Brechreiz zu mildern.

Erkältung

Eine Erkältung ist ein grippaler Infekt, der zumeist die oberen Atemwege befällt.

**Ursachen**

Erkältungskrankheiten werden fast immer durch Viren verursacht, die zu einer Entzündung in den oberen Atemwegen führen. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion über die Atemluft.

Beschwerden

Typische Zeichen einer Erkältung sind Kopf- und Gliederschmerzen zu Beginn der Erkrankung. Danach folgen Schnupfen, Husten, Halsschmerzen. Oft bekommen die Kinder auch Fieber.

Wann zum Arzt?

Meist ist eine Erkältung harmlos und vergeht nach ein paar Tagen von selbst wieder. Sollten jedoch Beschwerden wie etwa Husten oder Halsschmerzen länger anhalten, an Heftigkeit zunehmen

oder das Kind plötzlich hohes Fieber bekommen, ist es wichtig, dies kinderärztlich abzuklären. In diesem Fall könnte eine Virusgrippe vorliegen, die von einer Erkältung zu unterscheiden ist. Die Grippe wird nämlich durch das sehr aggressive Influenza-Virus ausgelöst und nimmt einen wesentlich schwereren Verlauf.

Behandlung

Die Therapie von Erkältungskrankheiten erfolgt fast immer symptomatisch, das heißt, der Arzt verordnet Medikamente, um Beschwerden wie Fieber, Husten oder Halsweh zu lindern.

Selbsthilfe

Lesen Sie bitte unter den jeweiligen Kapiteln mit den typischen Erkältungsbeschwerden wie Husten, Schnupfen und Fieber nach.

Vorbeugung

Sonnenhut, die altbewährte Heilpflanze mit dem lateinischen Namen Echinacea, stärkt die Abwehrkräfte und hilft, Erkältungsviren wirkungsvoll zu begegnen. Echinacea-Präparate sind rezeptfrei in kindgerechter Dosierung in der Apotheke erhältlich. Stärken Sie das Immunsystem Ihres Kindes außerdem durch eine ausgewogene Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse und ausreichend Bewegung an der frischen Luft.

**Fieber**

Fieber ist eine Abwehrreaktion des Körpers, zumeist auf Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien, die auf das Immunsystem treffen. Viele Krankheiten werden von Fieber begleitet.

**Ursachen**

Das Immunsystem, also die körpereigene Abwehr, versucht, die Krankheitserreger unschädlich zu machen. Das geht mit einer Erhöhung der Körpertemperatur einher.

Beschwerden

Eine Körpertemperatur bis 38,5 °C gilt als mäßiges, Temperaturen darüber als hohes Fieber. Oft haben die Kinder ein rotes Gesicht und eine heiße Stirn. Sie frieren und schwitzen im Wechsel, bei raschem Fieberanstieg kann es zu Schüttelfrost kommen. Die Kleinen sind müde und leiden häufig an Gliederschmerzen.

Wann zum Arzt?

Hohes Fieber ist ein eindeutiges Krankheitszeichen. Steigt das Fieber über 39,5 °C und wirkt das Kind stark beeinträchtigt, gar benommen oder apathisch, sollten Sie den Arzt konsultieren.

Behandlung

Im Allgemeinen verordnet der Arzt fiebersenkende Mittel wie Paracetamol in altersgerechter Dosierung, meist als Zäpfchen.

Selbsthilfe

Eine natürliche und altbewährte Technik zur Senkung von Fieber ist der Wadenwickel: ein Baumwolltuch in kühles Wasser eintauchen, gut auswringen und auf die Waden legen. Mit trockenen Tüchern umwickeln.

Vorbeugung

Sie können die Abwehr Ihres Kindes unterstützen, indem Sie darauf achten, dass es oft draußen spielt, sich mit reichlich frischem Obst und Gemüse ernährt sowie ausreichend schläft.

Gehirnerschütterung

Durch äußere Gewalteinwirkung auf den Kopf wird das Gehirn kurzzeitig in einen Reizzustand versetzt.

Ursachen

Eine Gehirnerschütterung kann sich ein Kind durch einen Schlag, Sturz oder Stoß zuziehen, der den Kopf in Mitleidenschaft zieht.

**Beschwerden**

Die Symptome hängen vom Ausmaß der Krafteinwirkung auf den Kopf ab. Manche Kinder verlieren gleich nach dem Unfall kurzzeitig das Bewusstsein. Oft sind sie aber einfach nur erschrocken. Später können die kleinen Patienten über Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit klagen. Manchmal kommt es zu Erbrechen, selten ruft die Gehirnerschütterung Symptome wie Schläfrigkeit und Apathie hervor.

Wann zum Arzt?

Bei Verdacht auf eine Gehirnerschütterung sollten Sie grundsätzlich mit Ihrem Kind zum Arzt gehen.

**Behandlung**

Der Arzt muss zunächst Untersuchungen vornehmen, etwa mithilfe eines Röntgenbildes, um gravierendere Verletzungen auszuschließen. Bei einer leichteren Gehirnerschütterung ist im Allgemeinen keine Behandlung nötig, sondern das Kind steht nur unter ärztlicher Beobachtung.

Selbsthilfe

Symptome wie Kopfschmerzen, die nach dem Unfall manchmal noch bestehen können, lassen sich auf sanfte Weise mit Pfefferminzöl lindern. Reiben Sie Schläfen, Stirn und Nackenpartie mit dem Öl ein, das entspannt und mildert das Kopfweh.

Vorbeugung

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind bei Sport und Spiel, vor allem beim Fahrradfahren und Inline-Skaten die Sicherheitsregeln einhält: Es muss beispielsweise stets einen Helm tragen; beim Skaten außerdem Knie-, Ellbogen- sowie Handschützer.

Halsschmerzen

Halsweh entsteht durch eine Reizung der Rachenschleimhaut, zu meist an der Rachenhinterwand.

Ursachen

Halsschmerzen werden fast immer durch Erkältungsviren hervorgerufen. Seltener können auch bakterielle Infekte Halsschmerzen verursachen, beispielsweise bei einer eitrigen Mandelentzündung.

Beschwerden

Die Rachenschleimhaut ist gerötet, der kleine Patient verspürt ein Kratzen und Brennen im Hals. Außerdem können die Kinder Probleme mit dem Schlucken haben und unter Heiserkeit leiden.

Wann zum Arzt?

Halsschmerzen sind im Allgemeinen harmlos. Besteht jedoch Verdacht auf eine eitrige Mandelentzündung oder eine andere ernstere Erkrankung, sollten Sie zum Arzt gehen.

Behandlung

Zur symptomatischen Behandlung von Halsweh kann der Arzt Gurgellösungen oder Lutschtabletten verordnen, die schmerzlindernde Substanzen enthalten. Bei Verdacht auf eine eitrige Halsentzündung, die durch Bakterien verursacht ist, wird er oft zu einer Therapie mit Antibiotika raten.

Selbsthilfe

Eine Teemischung aus Salbei und Kamille lindert auf sanfte Weise die entzündliche Reizung im Hals. Lassen Sie Ihr Kind täglich drei bis vier Tassen lauwarmen Tee trinken. Siehe auch Mandelentzündung.

Vorbeugung

Stärken Sie die Abwehr Ihres Kindes durch Bewegung an der frischen Luft und Kost mit vielen Vitaminen und Mineralstoffen. Überprüfen Sie außerdem regelmäßig die Luftfeuchtigkeit in Ihren Wohnräumen, vor allem im Kinderzimmer. Sie sollte über 50 Prozent betragen.

Hämophilus-Influenzae-b-Infektion

Die bakterielle Infektionskrankheit kann bei Kindern schwere Erkrankungen auslösen: Eine eitrige Hirnhautentzündung, das heißt der schützenden Häute, die Gehirn und Rückenmark umgeben, eine Mittelohrentzündung und eine akute Kehledeckentzündung.



Ursachen

Die Krankheit wird durch ein Bakterium namens *Hämophilus influenza Typ b* via Tröpfcheninfektion hervorgerufen.

Beschwerden

Schon innerhalb weniger Stunden kann der Kehlkopf, also der Verschluss am Kehlkopfeneingang, anschwellen und akute Atemnot verursachen. Das Kind hat hohes Fieber und kann nicht mehr schlucken. Oft läuft Speichel aus den Mundwinkeln heraus. Entwickelt es infolge der Infektion eine Hirnhautentzündung, zeigt sich dies ebenfalls durch hohes Fieber sowie starke Kopfschmerzen und oft auch durch Nackensteife.

**Wann zum Arzt?**

Wenn solche Symptome auftreten, müssen Sie den Notarzt alarmieren!

Behandlung

Der Arzt leistet zunächst Erste Hilfe und sorgt dafür, dass der kleine Patient im Krankenhaus behandelt wird. Im Vordergrund steht

eine Therapie mit Antibiotika, die über eine Infusion direkt in die Blutbahnen verabreicht wird.

Selbsthilfe

In dieser Akutsituation können Sie Ihrem Kind helfen, indem Sie rasch handeln, um notärztliche Hilfe zu organisieren, und ihm bei der weiteren Behandlung vor allem seelisch beistehen.

Vorbeugung

Gegen die schwere Infektionskrankheit gibt es eine Schutzimpfung, die allgemein empfohlen wird und sehr gut verträglich ist. Die Grundimmunisierung erfolgt bereits im dritten Lebensmonat und wird nach einem Jahr wiederholt.

Harnwegsinfekt

Ein Harnwegsinfekt entsteht durch eine entzündliche Reizung im Bereich von Harnröhre und Blase. Selten kann der Infekt auch in die Nieren aufsteigen.

Ursachen

Häufig wird ein Harnwegsinfekt durch Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien ausgelöst, die von außen über die Harnröhre in die Blase eindringen. Eine der typischen Ursachen für einen Harnwegsinfekt ist eine Unterkühlung, etwa wenn Kinder im Schwimmbad die ganze Zeit mit der nassen Badehose herumlaufen. Andere Ursachen, wie z. B. organische Veränderungen im Harntrakt (etwa eine Harnröhrenverengung) kommen selten in Betracht.

**Beschwerden**

Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen sind die typischen Zeichen eines Harnwegsinfektes. Kleine Kinder klagen manchmal auch über Bauchschmerzen. Der Infekt kann von Fieber begleitet sein. Nicht selten verändert sich auch der Urin durch den Entzündungsprozess, er wird trüb, riecht auffällig und enthält manchmal sogar Beimengungen von Blut.

Wann zum Arzt?

Wenn die Beschwerden ausgeprägt sind, länger anhalten oder häufiger wiederkehren, sollten Sie den Kinderarzt einschalten.

Behandlung

Der Arzt muss die genauen Ursachen abklären und gegebenenfalls auch noch einen Kinderurologen zu Rate ziehen. Bei leichte-



ren Infekten reicht im Allgemeinen die Gabe von schmerzlindernden und krampflösenden Medikamenten aus, sonst werden Antibiotika verordnet.

Selbsthilfe

Spezielle Heilkräutermischungen, die es teilweise auch als Fertigpräparate in der Apotheke gibt, wirken krampflösend sowie harntreibend und helfen so, Krankheitserreger schneller aus dem Harntrakt zu spülen. Die Teemischungen enthalten Heilpflanzen wie Bärentraubenblätter, Queckenwurzel, Birkenblätter, Goldrutenkraut, Hauhechelwurzel und Süßholzwurzel.

Vorbeugung

Vor allem kleine Mädchen sollten im Bereich des Unterleibs stets warm angezogen sein. Sie sind wegen der anatomischen Verhältnisse weit häufiger von Harnwegsinfektionen betroffen als Jungen. Auch kalte Füße machen anfällig. Achten Sie auf die richtige Anhygiene: Bei Mädchen den Po nur nach hinten abwischen, bei Jungen den Unterleib nur mit klarem Wasser reinigen und nicht die Vorhaut zurückziehen.

Husten

Husten ist ein häufiges Symptom bei Kindern, das meist im Rahmen einer Erkältung auftritt.

Ursachen

Meist wird der Husten durch Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien ausgelöst. Seltener sind Reizstoffe oder Fremdkörper in den Luftwegen die Ursache.

Beschwerden

Zu Beginn der Erkrankung zeigt sich häufig ein trockener Reizhusten, der später in einen Husten mit Schleimbildung übergehen kann. Oft wird der Husten von anderen Beschwerden wie Schnupfen oder Fieber begleitet.

Wann zum Arzt?

Zumeist ist Husten harmlos und vergeht nach ein paar Tagen von selbst wieder. Bleibt er jedoch länger bestehen oder nimmt an Heftigkeit zu, sollten sie sich an den Kinderarzt wenden.

Behandlung

Der Arzt muss zunächst nach der Ursache des Hustens suchen und gravierendere Erkrankungen wie etwa Keuchhusten oder Bronchitis ausschließen. Dann kann er Saft oder Sirup verordnen, um den Hustenreiz zu mildern und den Schleim zu lösen.

Selbsthilfe

Lutschpastillen mit Isländisch Moos helfen gegen Reizhusten und werden von Kindern meist gerne angenommen. Auch Fenchel-

Honig erweist sich als wirkungsvoll gegen Husten. Mit Honig können Sie auch Heilkräutertees (z. B. mit Eibisch, Malve, Süßholzwurzel, Efeu, Thymian) süßen und deren Husten lindernden Effekt noch verstärken. Achten Sie darauf, dass Ihr Kind reichlich trinkt.



Vorbeugung

Zur Stärkung der Abwehr sollte sich Ihr Kind viel an der frischen Luft bewegen. Achten Sie im Winter darauf, dass die Wohnung nicht überheizt wird, da sonst die Schleimhäute austrocknen. Meiden Sie das Rauchen in der Umgebung Ihres Kindes.

Keuchhusten

Der Keuchhusten wird in der Fachsprache Pertussis genannt. Er zählt zu den ansteckenden Kinderkrankheiten.

Ursachen

Keuchhusten wird durch das Pertussis-Bakterium übertragen. Der Krankheitskeim gelangt über die Atemwege in den Organismus. Nach ungefähr sechs Wochen ist die Ansteckungsgefahr vorüber.

**Beschwerden**

Keuchhusten kann vor allem bei Säuglingen dramatisch verlaufen und sogar kurze Atemstillstände auslösen. Aber auch ältere Kinder sind von der Krankheit sehr in Mitleidenschaft gezogen. Charakteristisch für Pertussis sind die heftigen Hustenanfälle, die mit Atemnot einhergehen. Der Husten ist mit starker Schleimbildung verbunden, manche Kinder müssen auch erbrechen.

Wann zum Arzt?

Bei Verdacht auf Keuchhusten suchen Sie sofort den Arzt auf, weil die ansteckende Krankheit einen schweren Verlauf nehmen kann.

Behandlung

Der Arzt kann die Krankheit zwar nicht ursächlich behandeln, den Verlauf aber durch Antibiotika mildern. Es kann zwei Monate und länger dauern, bis das Kind wieder vollends gesund ist.

Selbsthilfe

Efeuextrakt gilt als wirksames Mittel gerade bei krampfartigem Husten. Verwenden Sie spezielle Efeu-Präparate am besten aus der Apotheke. Auch Thymianbäder wirken beruhigend.

Vorbeugung

Gegen Keuchhusten gibt es eine Schutzimpfung, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) als Kombinationsimpfung (z. B. zusammen mit der Impfung gegen Diphtherie und Tetanus) empfohlen und von den Kindern sehr gut vertragen wird.

Kopfschmerzen

Kopfweg tritt bei Kindern seltener auf als bei Erwachsenen, ist aber ebenso facettenreich.

Ursachen

Neben organischen Ursachen von Kopfschmerzen, z. B. als Folgeerscheinung einer Gehirnerschütterung sowie allgemei-



nen Infekten, haben Kinder häufig aufgrund seelischer Probleme Kopfweh. So können Überlastungen in der Schule, Lernstress, aber auch Konflikte in der Familie zu Kopfschmerzen führen. Schlafmangel, zu wenig Bewegung sowie zu viel Sitzen vor dem Fernseher oder Computer sind ebenfalls häufige Auslöser.

Beschwerden

Die Schmerzen können klopfend, hämmernd, stechend oder dröhnend sein und den ganzen Kopf oder Teilbereiche betreffen.

Wann zum Arzt?

Starke oder häufig wiederkehrende Kopfschmerzen sollten Sie stets vom Kinderarzt abklären lassen.

Behandlung

Der Arzt kann schmerzlindernde Medikamente verschreiben, die für Kinder geeignet sind, z. B. Paracetamol.

Selbsthilfe

Eine Teemischung aus Melisse und Pfefferminze hilft vor allem bei Kopfschmerzen, die durch nervöse Anspannung ausgelöst sind. Auch Einreibungen mit Pfefferminzöl entfalten eine schmerzlindernde Wirkung.

Vorbeugung

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind ausreichend Schlaf und viel Bewegung an der frischen Luft hat. Die Kost Ihres Kindes sollte ausgewogen sein und reichlich frisches Obst und Gemüse enthalten. Schränken Sie die Zeiten, die Ihr Kind vor dem Fernseher oder vor dem Computer verbringt, ein. Versäumen Sie auch



nicht, im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen das Sehvermögen Ihres Kindes zu testen.

Magersucht/Bulimie

Die Magersucht (Anorexia nervosa) und die Ess-Brech-Sucht (Bulimie) gehören zu den Essstörungen. Beide Krankheiten sind seelisch bedingt und treten vor allem bei jungen Mädchen auf.



Ursachen

Neben Persönlichkeitsmerkmalen wie einem Hang zum Perfektionismus, Unsicherheit und einer Tendenz zur Selbstverachtung spielen familiäre und soziokulturelle Faktoren bei der Entstehung dieser Essstörungen eine wichtige Rolle. Vor allem die Medienbilder von superschlanken Models lösen bei vielen Mädchen einen Schlankheitswahn aus und leisten damit einer Magersucht oder Bulimie Vorschub.



Beschwerden

Magersüchtige reduzieren ihre Nahrungsaufnahme auf ein absolutes Minimum und essen manchmal nur einen Apfel am Tag. Sie verlieren stark an Gewicht. Bei der Bulimie kommt es zu anfallsartigem Heißhunger

und gierigem Verschlingen von großen Mengen an Lebensmitteln. Danach wird Erbrechen selbst herbeigeführt. Es können Schwächezustände, Kopfschmerzen und manchmal auch Krämpfe auftreten. Der Zahnschmelz kann durch die Magensäure angegriffen werden.

Wann zum Arzt?

Bei Verdacht auf Anorexie oder Bulimie sollten Sie so früh wie möglich ärztlichen und/oder psychologischen Rat einholen.

Behandlung

In Spezialkliniken erhalten die Patientinnen Psychotherapie, Ess- und Verhaltenstraining sowie Ernährungsberatung.

Selbsthilfe

Die ärztliche und psychologische Therapie können Sie begleiten, indem Sie sich Ihrem Kind widmen und sein Vertrauen gewinnen, damit es Ihnen seine Sorgen und Nöte mitteilt. Seien Sie dabei aber behutsam, damit es sich nicht bedrängt fühlt.

Vorbeugung

Bewegung kurbelt die Lebenslust an und ist deshalb in so sensiblen Phasen wie der Pubertät besonders wichtig. Entspannungsübungen helfen Stress und Kummer abzubauen und zu einer ausgeglichenen Lebensweise mit einem regelmäßigen Tagesablauf zu finden. Denken Sie auch an Ihre Vorbildfunktion: Wenn Sie als Eltern dem Kind ungesundes Essen oder Diäten vormachen, fühlt es sich in seinem Verhalten bestätigt. Ist Ihr Kind wirklich zu dick, sollten Sie es nicht zu Diäten zwingen, sondern auf eine gesunde Ernährung umstellen und Ihr Kind unterstützen, mehr Sport zu treiben.

Mandelentzündung

Die Mandelentzündung (Angina tonsillaris) kommt bei Kindern häufig vor. Dabei kommt es zu einer Entzündung der Rachenmandeln, die ein Teil der körpereigenen Abwehr sind.

Ursachen

Die Angina kann sowohl durch Viren als auch durch Bakterien ausgelöst werden. Die bakterielle Mandelentzündung wird auch als eitrige Angina bezeichnet. Sie wird meist durch so genannte Streptokokken ausgelöst, die auch Scharlach verursachen.

Beschwerden

Die Mandeln sind gerötet, geschwollen und zeigen oft punktförmige weißliche Beläge. Die Halslymphknoten sind geschwollen. Die Kinder klagen über Halsweh und starke Schluckbeschwerden. Die Entzündung kann von Fieber begleitet sein.

Wann zum Arzt?

Bei Verdacht auf eine eitrige Mandelentzündung sollten Sie in jedem Fall den Kinderarzt aufsuchen.

Behandlung

Bei bakterieller Angina wird der Kinderarzt höchstwahrscheinlich Antibiotika verschreiben. Er wird auch Mittel zur Linderung der Halsschmerzen verordnen.

Selbsthilfe

Als begleitende Behandlung helfen Gurgellösungen mit Salbeiblättern oder Zitrone, um die entzündliche Reizung und die Halsschmerzen zu mildern. Kalte Getränke oder Eis lindern die Schluckbeschwerden.



**Vorbeugung**

Ein starkes Immunsystem hilft, Infektionskrankheiten wie eine Mandelentzündung zu verhüten. Neben einer ausgewogenen Ernährung, viel Bewegung und ausreichend Schlaf haben sich Echinacea-Präparate zur Immunstärkung bewährt.

Masern

Die Masern gehören zu den klassischen Kinderkrankheiten. Die Infektionskrankheit ist sehr ansteckend.

Ursachen

Die Masern werden durch ein Virus übertragen, das über die Atemwege in den Organismus gelangt.

Beschwerden

Nach plötzlich auftretendem Fieber und allgemeinen Erkältungsanzeichen wie Abgeschlagenheit, Müdigkeit und Kopfschmerzen bildet sich ein typischer Hautausschlag mit rosafarbenen bis violetten Flecken im Gesicht und am Körper.

Wann zum Arzt?

Bei Verdacht auf Masern sollten Sie in jedem Fall sofort den Kinderarzt zu Rate ziehen.

Behandlung

Bettruhe und pflegerische Maßnahmen stehen im Vordergrund. Der Arzt muss das Kind jedoch genau untersuchen, weil Masern in

seltenen Fällen zu einer Lungen- oder Gehirnentzündung führen können.

Selbsthilfe

Linden- und Holunderblütentee regen den Körper zum Schwitzen an und unterstützen die Stoffwechselaktivität, so dass Entzündungsstoffe schneller abgebaut werden und sich der Organismus wieder regenerieren kann. Tragen Sie eine Salbe auf, die den Juckreiz mindert. Durch Kratzen können Infektionen oder Narben entstehen.

**Vorbeugung**

Gegen Masern gibt es eine Impfung, die in Kombination mit Mumps und Röteln verabreicht wird und gut verträglich ist. Die Erstimpfung sollte im Alter von 11 bis 14 Monaten, die zweite Impfung bereits vier Wochen später erfolgen.

**Mittelohrentzündung**

Bei der in der Fachsprache so genannten Otitis media entzündet sich der Bereich im Mittelohr, der hinter dem Trommelfell liegt.

Ursachen

Eine Mittelohrentzündung wird durch Viren oder Bakterien verursacht. Oft gehen Infekte des Nasen-Rachen-Raumes voraus.

Beschwerden

Das typischste Zeichen sind ausgeprägte Ohrenschmerzen, die mit Ohrgeräuschen oder einer Hörminderung einhergehen können. Darüber hinaus können die seitlichen Halslymphknoten geschwollen sein, und es kann Fieber auftreten.

Wann zum Arzt?

Starke Ohrenschmerzen sollten grundsätzlich vom Kinderarzt untersucht werden.

Behandlung

Bei einer bakteriellen Mittelohrentzündung wird der Kinderarzt mit großer Wahrscheinlichkeit Antibiotika verordnen. Schmerzmittel wie Paracetamol lindern die Beschwerden.

Selbsthilfe

Mildern Sie die Beschwerden Ihres Kindes mit einer Zwiebelauflage, denn Zwiebeln enthalten entzündliche und abschwellende Wirkstoffe und tragen auf diese Weise zur Schmerzlinderung bei. Auch eine Wärmebehandlung mit der Infrarotlampe unterstützt den Genesungsprozess.

**Vorbeugung**

Schützen Sie im Herbst und Winter die Ohren Ihres Kindes durch entsprechende Kopfbedeckung (Mütze, Schal, Ohrenschützer) vor kalter Zugluft.

Mumps

Diese hoch ansteckende Infektionskrankheit gehört zu den klassischen Kinderkrankheiten.

Ursachen

Mumps wird durch ein Virus übertragen. Der Krankheitserreger ruft eine Entzündung im Bereich der Speicheldrüsen hervor, bei älteren Jungen kann es auch zu einer Hodenentzündung kommen.

Beschwerden

Die Krankheit beginnt mit Symptomen eines grippalen Infektes: Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen sind typisch. Danach treten die charakteristischen Schwellungen vor den Ohren auf, und »Hamsterbacken« entstehen. Die Kinder klagen über Ohrenschmerzen und Kaubeschwerden.

Wann zum Arzt?

Bei Verdacht auf Mumps sollten Sie den Kinderarzt konsultieren.

Behandlung

Eine Bekämpfung des Virus mit Medikamenten ist nicht möglich. Ziel der Behandlung kann nur sein, die Symptome zu lindern. Das kann mit fiebersenkenden Medikamenten und Schmerzmitteln erreicht werden.

**Selbsthilfe**

Lassen Sie Ihr Kind mit Salbei gegen die Halsschmerzen gurgeln. Auch die Kühlung der Ohren mit Umschlägen bringt Linderung.

Vorbeugung

Gegen Mumps gibt es eine Schutzimpfung, die in der Kombination mit Röteln und Masern ab dem 15. Lebensmonat verabreicht wird. Eine zweite Impfung erfolgt bis zum sechsten Lebensjahr.

Nasennebenhöhlenentzündung

Bei der im medizinischen Sprachgebrauch genannten Sinusitis kommt es zu einer Entzündung in den Hohlräumen, die sich in den Gesichtsknochen beidseits der Nase befinden.

Ursachen

Die Nasennebenhöhlen sind mit Schleimhaut ausgekleidet und mit Luft gefüllt. Außerdem stehen sie mit der Nase in Verbindung. Bei einer Entzündung im Nasen-Rachen-Raum infolge von grippalen Infekten, einer Erkältung oder einem Heuschnupfen schwillt die Schleimhaut in den Nasennebenhöhlen an, Krankheitserreger wandern aus dem Nasenraum dorthin und rufen eine Entzündung hervor.

**Beschwerden**

Charakteristisch für eine Sinusitis ist ein Schnupfen, der länger als zwei Wochen dauert. Charakteristisch ist auch eine behinderte Nasenatmung, welche Kinder dazu zwingt, durch den Mund einzuatmen. Eine bakterielle Nasennebenhöhlenentzündung kann akut verlaufen: Das Kind bekommt hohes Fieber, Wangen und Nase sind stark geschwollen, die Augen tränen.

Wann zum Arzt?

Wenn die Beschwerden ausgeprägt sind und Verdacht auf eine bakterielle Nasennebenhöhlenentzündung besteht, sollten Sie den Kinderarzt, ggf. auch HNO-Arzt konsultieren.

Behandlung

Der Arzt verordnet Medikamente, welche die Entzündung hemmen und die Schleimhaut zum Abschwellen bringen. Bei bakterieller Sinusitis sind oft Antibiotika nötig.

Selbsthilfe

Sie können die Nasenschleimhaut Ihres Kindes mit einer speziellen Salbe aus Berberitze und Schlehe einreiben, die Sie in der Apotheke erhalten. Bei verstopfter Nase hilft außerdem eine Dampfinhalation mit Meersalz, die Schleimhaut zu regenerieren und die Nasenatmung zu erleichtern.

**Vorbeugung**

Bei wiederkehrenden Nasennebenhöhlenentzündungen kann eine Enzym-Kur gute Dienste leisten. Enzyme, also Eiweißstoffe, helfen, chronische Entzündungsprozesse im Körper schneller auszuheilen und unterstützen so das Immunsystem.

Nasenpolypen

Polypen (Adenoide) sind gutartige Wucherungen der Rachenmandeln, einem Teil der körpereigenen Abwehr. Sie können die Nasenatmung verhindern.

Ursachen

Adenoide können sich aufgrund entzündlicher Reizungen bilden, vor allem wenn Kinder viele Infekte durchmachen.

Beschwerden

Kinder mit Adenoiden atmen meist durch den Mund. Ihre Nase ist häufig verstopft, was zu einer nasalen Sprache und in der Nacht zu Schnarchen führen kann. Durch die behinderte Atmung kann manchmal auch der Nachtschlaf gestört sein.

**Wann zum Arzt?**

Wenn die Beschwerden ausgeprägt sind und das Kind in seinem Allgemeinbefinden beeinträchtigt, sollten Sie Ihren Kinderarzt zu Rate ziehen.

Behandlung

Kinderärzte raten häufig zu einer operativen Entfernung der vergrößerten Rachenmandeln nach dem dritten Geburtstag. Sie sollten so einen Eingriff ausführlich mit Ihrem Kinderarzt besprechen.

Selbsthilfe

Die kummäßige Anwendung einer Teemischung aus Linden- und Aniskabüten sowie Salbeiblättern kann die Schleimhautwucherung verringern.

Vorbeugung

Eine richtige Vorbeugung gegen Adenoide gibt es leider nicht. In vielen Fällen »wächst« sich das Problem aber mit der Zeit von selbst »aus«.

Nesselsucht

In der medizinischen Fachsprache wird die Nesselsucht Urtikaria genannt. Es handelt sich um eine akute Hautreaktion aufgrund einer Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel, Pollen, Insektengifte, Medikamente und vieles mehr.

Ursachen

Die Urtikaria wird durch bestimmte Botenstoffe (Histamine) im Körper ausgelöst. Diese befinden sich in größerer Menge in den Mastzellen – so heißen die Bindegewebszellen des Hautgewebes. Aufgrund einer Reizung durch Stoffe, die sie als fremd und unverträglich erkennen, schütten die Mastzellen vermehrt Histamin aus. Diese Substanz dringt dann ins Gewebe ein und führt dort zu einer Erweiterung von Blutgefäßen sowie zu einem Austritt von Flüssigkeit ins Bindegewebe.

**Beschwerden**

Typisch für die Urtikaria ist ein Hautausschlag, der sich innerhalb kürzester Zeit bildet und mit heftig juckenden Bläschen und Quaddeln einhergeht. In ausgeprägten Fällen bilden sich Ödeme, d. h. Wassereinlagerungen im Gewebe.

Wann zum Arzt?

Wenn die Beschwerden ausgeprägt sind, sollten Sie den Kinderarzt zu Rate ziehen.

Behandlung

Der Arzt kann Antihistaminika verordnen, die den Juckreiz mildern und die Quaddeln rasch wieder verschwinden lassen.

**Selbsthilfe**

Rotbuschtee stimmt auf milde Weise das Immunsystem um, so dass es weniger reizempfindlich wird. So wirkt er beruhigend und mildert den Juckreiz.

Vorbeugung

Versuchen Sie, die Ursache für die Nesselsucht zu finden. Verbirgt sich eine Allergie dahinter, kann eine so genannte Hyposensibilisierung, eine spezifische Immuntherapie, beim Hautarzt hilfreich sein. Dabei wird der Allergie auslösende Stoff in kleinsten Mengen verabreicht, um den Körper daran zu gewöhnen.

Neurodermitis

Die Neurodermitis ist eine Hauterkrankung aus dem so genannten atopischen Formenkreis. Das bedeutet, dass ihrer Entstehung allergische Faktoren zugrunde liegen.

Ursachen

Die Allergie besteht gegen verschiedenste Stoffe, vor allem aber Nahrungsmittel. Bei der Entstehung der Neurodermitis spielen genetische Faktoren eine wichtige Rolle, denn in so genannten Atopiker-Familien – solchen mit erhöhtem Allergierisiko – tritt die Hauterkrankung (oft in Kombination mit anderen allergischen Reaktionen wie Heuschnupfen oder Asthma bronchiale) gehäuft auf.

Beschwerden

Die Neurodermitis verläuft chronisch und meist in Schüben. Nicht selten beginnt sie im Säuglingsalter etwa mit dem dritten Lebens-

monat als so genannter Milchschorf: Die Wangenhaut des Babys ist trocken und gerötet, dann bilden sich Bläschen, die Haut nässt, und es entstehen Krusten. In späterem Alter wird die Haut insgesamt schuppiger und rissiger. Besonders quälend ist der starke Juckreiz.

Wann zum Arzt?

Die Behandlung der Neurodermitis gehört grundsätzlich in die Hand eines geschulten Kinderarztes.

Behandlung

Die Behandlung der Neurodermitis sollte ganzheitlich erfolgen. Eine Therapie beispielsweise mit entzündungshemmenden Medikamenten zur Linderung der Ekzeme und speziellen Pflegeprodukten für die Haut kann von einer Ernährungsberatung, psychologischer Betreuung und anderen Therapieverfahren begleitet sein.

Selbsthilfe

Die Heilpflanze namens Nachtkerze enthält wertvolle Öle, die äußerlich und innerlich angewendet werden können. Sie helfen dem kleinen Neurodermitiker, Mangelerscheinungen der Hautfette auszugleichen.

**Vorbeugung**

Bei Säuglingen ist Stillen ein wirksamer Schutz vor Allergien. Stillen Sie Ihr Baby also vor allem in den ersten sechs Lebensmonaten. Geben Sie Ihrem Kind Ruhe und schirmen Sie es möglichst vor Stresssituationen ab. Vermeiden Sie, dass Ihr Kind mit den Allergenen, welche die Allergie auslösen, in Kon-

takt kommt. Falls eine Reaktion gegen bestimmte Nahrungsmittel wie Hühner- oder Kuhmilchprotein bekannt ist, müssen diese unbedingt vermieden werden. Auch Rauchen sollte bei ihnen absolut tabu sein.



Pseudokrupp

Der Pseudokrupp wird im allgemeinen Sprachgebrauch häufig auch als Krupphusten bezeichnet und unterscheidet sich vom »echten« Krupp, der bei Diphtherie auftritt.

Ursachen

Beim Pseudokrupp kommt es zu einer entzündlichen Reizung in den oberen Atemwegen und im Rachen, meist als Folge einer Erkältung. Auch ein Zusammenhang mit Witterungseinflüssen und Umweltverschmutzung scheint erwiesen.

Beschwerden

Von der entzündlichen Reizung ist vor allem der Kehlkopf betroffen. Daher kommt es zu einem plötzlichen Anschwellen der Kehlkopfschleimhaut. Dies kann Heiserkeit, Husten, ein pfeifendes Atemgeräusch sowie Atemnot hervorrufen.

Wann zum Arzt?

Bei Anzeichen eines Pseudokrupps sollten Sie in jedem Fall den Kinderarzt konsultieren. Bei schwerer Atemnot muss der Notarzt gerufen werden.

Behandlung

Die Therapie des Pseudokrupps erfolgt symptomatisch, d. h. sie ist darauf ausgerichtet, die Beschwerden zu mildern.

Selbsthilfe

Für Kinder mit Krupphusten ist eine hohe Luftfeuchtigkeit besonders wichtig. Gehen Sie während eines Anfalls am besten mit Ihrem Kind ins Badezimmer und drehen Sie den Heißwasserhahn der Badewanne oder der Dusche weit auf. Der Wasserdampf entspannt die Atemwege Ihres Kindes und kann den Anfall unterbrechen.



Vorbeugung

Ihr Kind sollte regelmäßig an die frische Luft gehen, auch in der kalten Jahreszeit, um die Widerstandskraft in den Atemwegen zu erhöhen. Achten Sie zudem darauf, dass Ihr Kind Erkältungen immer vollständig auskuriert.

Rheumatische Beschwerden

Unter dem Begriff Rheuma werden verschiedene akute und chronische Beschwerden an den Gelenken zusammengefasst. Bei Kindern kommen rheumatische Erkrankungen sehr selten vor.

Ursachen

Gelenksbeschwerden treten meist im Rahmen entzündlicher Prozesse auf, z. B. infolge eines so genannten Rheumatischen Fie-

bers. Diese Krankheit kann bei Kindern im Gefolge von Mandelentzündung oder Scharlach auftreten.

Beschwerden

Typisch sind ziehende, reißende oder stechende Schmerzen sowie Schwellungen an Gelenken, Sehnen und Muskeln. Die Schmerzen können von Fieber und Müdigkeit begleitet sein.

Wann zum Arzt?

Plötzlich auftretende Gelenkschmerzen oder -schwellungen sollten ernst genommen und dem Kinderarzt vorgestellt werden.

Behandlung

Der Kinderarzt muss nach der genauen Ursache fahnden, indem er z. B. Labortests oder Ultraschalluntersuchungen durchführt. Gelenkentzündungen werden oft mit Entzündungshemmern behandelt.



Selbsthilfe

Borretschsamenöl enthält die wertvolle Gamma-Linolensäure, die entzündliche Prozesse positiv beeinflussen und die Heilung fördern kann. Präparate gibt es in der Apotheke. Eine altbewährte Therapie zur Linderung von Gelenksbeschwerden ist auch eine Kohlblattauflege. Kohl enthält Wirkstoffe, die Schmerzen und Reizungen mildern können.



Vorbeugung

Da bakterielle Entzündungen wie eitrige Mandelentzündungen bei Kindern die häufigsten Auslöser für Rheumaerkrankungen sind, sollten diese immer konsequent behandelt werden.

Ringelröteln

Die Ringelröteln zählen zu den harmlosen Kinderkrankheiten.

Ursachen

Ausgelöst wird die Infektionskrankheit durch so genannte Parvoviren, die durch Tröpfcheninfektion übertragen werden.

Beschwerden

Kurze Zeit nach der Ansteckung bekommen die Kinder Fieber und eine Rötung im Wangenbereich, welche die Form eines Schmetterlings annehmen kann. Nach ein bis zwei Tagen tritt am Körper meist ein girlandenförmiger Hautausschlag auf.



Wann zum Arzt?

Ringelröteln sind nicht gefährlich, deshalb ist eine ärztliche Behandlung zumeist nicht erforderlich.

Behandlung

In aller Regel klingen die Beschwerden nach spätestens einer Woche ohne große Therapie ab. Es können aber auch Schmerzmittel und Medikamente, die den Juckreiz lindern, eingesetzt werden.

**Selbsthilfe**

Zur begleitenden Behandlung der Ringelröteln schlagen Sie bitte bei den entsprechenden Symptomen nach, vor allem unter »Fieber«.

Vorbeugung

Eine aktive Körperabwehr schützt am besten vor Infektionskrankheiten.

Achten Sie deshalb auf alles, was das Immunsystem Ihres Kindes stärkt, vor allem Bewegung und gesunde Ernährung.

Röteln

Die Röteln zählen zu den klassischen Kinderkrankheiten.

Ursachen

Röteln werden durch ein Virus ausgelöst. Die Infektion erfolgt als Tröpfcheninfektion über die Atemwege.

**Beschwerden**

Röteln zeigen sich mit einem typischen Ausschlag. Im Vergleich zu den Masern sind die roten Flecken spärlicher, kleiner, blässer und fließen nicht zusammen. Der Ausschlag beginnt gewöhnlich hinter den Ohren und greift dann über

das Gesicht auf den ganzen Körper über. Leichtes Fieber sowie Lymphdrüenschwellungen im Bereich von Ohren und Hals können die Krankheit begleiten.

Wann zum Arzt?

In sehr seltenen Fällen kann die Rötelninfektion zu Komplikationen wie z. B. einer Hirnhautentzündung führen. Falls Ihr Kind sehr hohes Fieber bekommt, sollten Sie den Arzt rufen.

Behandlung

Röteln benötigen im Allgemeinen keine besondere Therapie. Nur wenn Komplikationen drohen, sollte Ihr Kind entsprechend behandelt werden. Schmerzmittel und Medikamente gegen Juckreiz und Fieber können eingesetzt werden.

Selbsthilfe

Den Kindern hilft Bettruhe. Zur Behandlung von Begleitsymptomen schlagen Sie bitte in den entsprechenden Kapiteln nach.

Vorbeugung

Gegen Röteln gibt es eine Impfung, die in der Kombination mit Mumps und Masern verabreicht wird und gut verträglich ist. Den ersten aktiven Impfschutz erhalten Kinder zwischen dem 12. und 15. Lebensmonat, die zweite Impfung sollte spätestens im 11. bis 14. Lebensjahr stattfinden. Bei Mädchen in der Pubertät wird die Impfung dringend empfohlen, um bei einer späteren Schwangerschaft Komplikationen beim Ungeborenen zu vermeiden.



Scharlach

Scharlach ist eine sehr ansteckende Krankheit, die keine Immunität erzeugt. Das heißt, sie kann immer wieder neu auftreten.

Ursachen

Scharlach wird durch Bakterien ausgelöst, so genannte Streptokokken. Die Krankheit wird durch Tröpfcheninfektion übertragen und kann sich vor allem in Kindergärten und Schulen sehr rasch ausbreiten.



Beschwerden

Scharlach beginnt fast immer plötzlich mit hohem Fieber. Die Halslymphknoten schwellen an, im Rachen entwickelt sich eine »scharlachrote« Entzündung. Die Mandeln sind verdickt und tragen gelblichweiße Beläge oder Eiterpünktchen. Die erkrankten Kinder klagen meist über heftige Halsschmerzen und Schluckbeschwerden. Etwa am dritten Tag färbt sich die Zunge charakteristisch rot (»Himbeerzunge«). Gleichzeitig bildet sich ein Körperaussschlag.

Wann zum Arzt?

Bei Verdacht auf Scharlach sollte unverzüglich der Kinderarzt aufgesucht werden.

Behandlung

Der Arzt verabreicht Antibiotika, die gegen die krankheitserregenden Bakterien wirken. Die Medikamente müssen konsequent entsprechend der Verordnung eingenommen werden, um mögli-

che Folgeerscheinungen zu verhüten.

Selbsthilfe

Kamillen-Salbei-Spülungen helfen, die entzündliche Reizung und Schmerzen im Rachen zu lindern. Lassen Sie Ihr Kind am besten stündlich mit lauwarmem Kamillen-Salbei-Tee gurgeln. Sorgen Sie für kühle und feuchte Raumluft und absolute Bettruhe.



Vorbeugung

Wenn im Kindergarten oder in der Schule Scharlachfälle auftreten, sollte Ihr Kind für einige Zeit den Kontakt mit den Erkrankten meiden.

Schlafstörungen

Vor allem im Baby- und Kleinkindalter werden Eltern häufiger mit Schlafproblemen ihrer Kinder konfrontiert.

Ursachen

Ein- und Durchschlafstörungen sind selten krankhaft und zeigen sich meist nur vorübergehend. Bei Babys ist es ganz normal, dass sie in der Nacht mehrmals aufwachen – ihr Schlafrhythmus muss sich erst langsam entwickeln. Kleinkinder werden in



der Nacht häufig unruhig, wenn tagsüber zu viele Reize auf sie eingestrahlt sind. Auch bestimmte Ängste, z. B. vor den Anforderungen in der Schule und vor Konflikten im Elternhaus, können Schlafstörungen bei Kindern hervorrufen.



Beschwerden

Kinder mit Einschlafstörungen liegen länger im Bett wach. Sie rufen angstvoll nach der Mutter, wollen, dass Licht brennt, weinen, quengeln, verlangen nach Essen oder Trinken oder danach, im Elternbett schlafen zu dürfen. Wenn Kinder am nächsten Tag unausgeschlafen sind,

kann sich das als Müdigkeit, Konzentrationsmangel, Gereiztheit und Weinerlichkeit zeigen.

Wann zum Arzt?

Sollten Schlafstörungen länger anhalten und das Kind stark beeinträchtigt sein, ist die Konsultation des Kinderarztes und ggf. auch eines Kinderpsychologen zu empfehlen.

Behandlung

Die Therapie richtet sich nach den Ursachen. Neben beruhigenden Maßnahmen kann eine Spiel- oder Verhaltenstherapie helfen.

Selbsthilfe

Baldrian, Hopfen und Melisse wirken beruhigend auf das Nervensystem und dienen als sanfte, natürliche Schlafhelfer.

Vorbeugung

Nehmen Sie sich beim Zubettgehen Zeit für ein täglich wiederkehrendes, liebevolles Einschlafritual. Geben Sie Ihrem Kind viel Zuwendung und vermitteln Sie ihm die Sicherheit, dass es sich immer auf Sie verlassen kann. Manche Kinder haben im Dunkeln Angst. Lassen Sie dann die Tür offen oder ein kleines Nachtlicht brennen. Lassen Sie Ihr Kind tagsüber viel draußen an der frischen Luft spielen und toben. Das weckt sein natürliches Schlafbedürfnis.

Schnupfen

Bei Schnupfen handelt es sich meist um einen harmlosen Infekt der oberen Atemwege, der nach kurzer Zeit meist wieder abklingt.

Ursachen

Der Infekt wird durch die zahllosen Schnupfenviren ausgelöst, die durch Tröpfcheninfektion über die Atemwege in den Organismus gelangen. Schnupfen ist oft auch Ausdruck einer Allergie. Beim so genannten Heuschnupfen wird die Reaktion durch Pollen von Pflanzen ausgelöst. Doch auch Hausstaubmilben, Tierhaare oder andere Allergene können einen Schnupfen hervorrufen.

Beschwerden

Typisch sind eine laufende Nase, häufiges Niesen und geschwollene Schleimhäute. Oft



ist die Nase auch verstopft, und die Nasenatmung wird dadurch behindert.

Wann zum Arzt?

Bei hartnäckigem Schnupfen, der länger als zehn Tage anhält, sollten Sie mit Ihrem Kind zum Kinderarzt gehen.

Behandlung

Ein einfacher Schnupfen benötigt keine besondere Behandlung. Bei länger anhaltendem oder auffälligem Schnupfen muss der Arzt jedoch die Ursache, z. B. eine Nasennebenhöhlenentzündung abklären, und eine entsprechende Therapie einleiten.

Selbsthilfe

Schlagen Sie bitte auch unter »Erkältung« und »Nasennebenhöhlenentzündung« nach. Ein Heilkräutertee aus Thymian, Kamille und Salbei hilft bei akuten Entzündungen der oberen Atemwege. Lassen Sie Ihr Kind drei Tassen in kleinen Schlucken trinken, zusätzlich noch reichlich Mineralwasser oder verdünnte Säfte.

Vorbeugung

Bewegung an der frischen Luft reinigt die Atemwege und härtet ab. Lassen Sie Ihr Kind deshalb viel draußen spielen und herumtoben.



Traurigkeit

Depressive Verstimmungen können auch bei Kindern vorkommen, treten jedoch wesentlich seltener auf als bei Erwachsenen.

Ursachen

Auslöser sind zumeist seelische Belastungen wie Schulängste, Überforderung, Konflikte oder Krankheit in der Familie. Doch auch mangelnde Bewegung, zu viel Sitzen am Computer oder vor dem Fernseher sowie eine unausgewogene Ernährung mit viel Fett und Zucker können auf die Stimmung des Kindes drücken, da all diese Faktoren den Stoffwechsel der Botenstoffe im Gehirn negativ beeinflussen.

Beschwerden

Das Kind wirkt kraftlos, müde und traurig. Es ist unkonzentriert, die Gedanken schweifen häufig ab. Beim Spielen erscheint es oft lust- und teilnahmslos, manchmal auch gereizt.

Wann zum Arzt?

Länger anhaltende Traurigkeit bei Ihrem Kind sollte vom Kinderarzt oder Kinderpsychologen behandelt werden.

Behandlung

Der Arzt oder Psychologe versucht zunächst, die Ursache für die Traurigkeit herauszufinden und dann eine entsprechende Behandlung einzuleiten. Hilfreich sind oft Maßnahmen wie eine Spiel- oder Verhaltenstherapie.



Selbsthilfe

Johanniskrauttee bietet sanfte Hilfe. Die Heilpflanze greift harmonisierend in den Stoffwechsel und wirkt stimmungsaufhellend.

Vorbeugung

Geben Sie Ihrem Kind viel liebevolle Zuwendung und stärken Sie sein Vertrauen und Selbstwertgefühl. Achten Sie auch auf einen geregelten Tagesablauf.

Übergewicht

Übergewicht greift auch bei Kindern um sich. Jedes sechste Schulkind trägt zu viele Pfunde mit sich herum, die Tendenz ist steigend.

Ursachen

Schuld sind meist falsche Ernährungs- und Lebensgewohnheiten. Die Kinder essen zu fett und zu süß und konsumieren zu viel Fast-food. Auch mangelnde Bewegung und stundenlanges Sitzen schlagen negativ zu Buche. Für Übergewicht gibt es allerdings auch eine erbliche Veranlagung. Oft sind ganze Familien davon betroffen.

**Beschwerden**

Das Gewicht des Kindes liegt deutlich über den Normwerten. Stark übergewichtige Kinder zeigen oft noch andere körperliche

und seelische Anzeichen wie Trägheit, Traurigkeit, mangelndes Bedürfnis nach Bewegung, Müdigkeit und Konzentrationsmangel.

Wann zum Arzt?

Wenn das Übergewicht anhält und steigt, sollte der Kinderarzt oder auch ein Kinderpsychologe zu Rate gezogen werden.

Behandlung

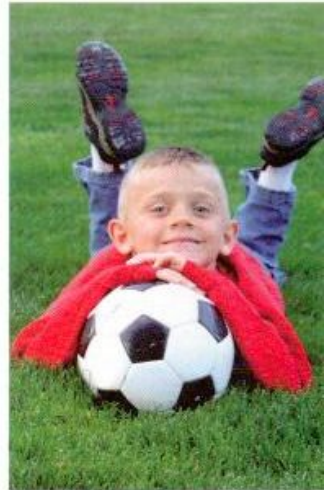
Die Behandlung ist langwierig und folgt einem ganzheitlichen Konzept. Wichtig ist neben einer gezielten Ernährungsberatung eine Verhaltenstherapie, die vor allem auf die Änderung der Essgewohnheiten ausgerichtet ist.

Selbsthilfe

Kinder sollen auf keinen Fall strenge Diäten durchführen. Aber eine Umstellung der täglichen Kost kann dazu beitragen, das Gewicht zu normalisieren. Bereiten Sie frische Kost fettarm zu, sparen Sie mit Zucker, würzen Sie mit frischen Kräutern und bringen Sie möglichst naturbelassene Speisen auf den Tisch.

Vorbeugung

Neben einer gesunden Ernährung spielt ausreichende Bewegung eine wichtige Rolle. Bieten Sie Ihrem Kind verschiedene Sportarten zur Auswahl an. Die Bewegung sollte regel-



mäßig sein: am besten ein- bis zweimal die Woche Sportprogramm und jeden Tag raus an die frische Luft.

Verbrennung/Verbrühung

Verbrennungen und Verbrühungen zählen zu den häufigsten Unfällen im Kindesalter.



Ursachen

Verbrennungen werden durch Feuer oder starke Hitze verursacht, Verbrühungen sind Hautschäden durch heiße Flüssigkeiten.

Beschwerden

Verbrennungen werden in drei Schweregrade eingeteilt:

1. Grad: Hautrötung, medizinisch Erythem genannt
2. Grad: Blasenbildung, leichte Schädigung der oberen Hautschichten
3. Grad: tief greifende Schädigung bis in die unteren Hautschichten

Wann zum Arzt?

Bei Kindern können schon Verbrennungen von acht bis zehn Prozent der Körperoberfläche schwere Auswirkungen haben. Wenn Ihr Kind anhaltende Schmerzen oder andere Beschwerden hat, sollten Sie einen Arzt rufen.

Behandlung

Je früher Erste-Hilfe-Maßnahmen erfolgen, desto milder fallen Verbrennungsbeschwerden aus. Hier die wichtigsten Tipps:

- Die betroffene Körperpartie sofort mit fließendem Wasser kühlen.
- Wenn möglich, den Duschkopf zwischen Kleidung und verbrannte Haut halten.
- Dann die Kleidung vorsichtig entfernen und weiterduschen, bis der Schmerz nachlässt.



Nach diesen Erste-Hilfe-Maßnahmen kann der Arzt eine entsprechende Wundversorgung übernehmen.

Selbsthilfe

Bei leichten Verbrennungen helfen Umschläge mit der Heilpflanze Blutwurz. Die Heilpflanze mit den wundheilenden Gerbstoffen wird auch Tormentill genannt. Machen Sie kühle Umschläge mit Tormentill-Tinktur aus der Apotheke.

Vorbeugung

Beim Kochen gehören Kleinkinder nicht in die Küche! Auch beim Putzen oder Waschen sollten die Kleinsten in einem Laufgitter oder bei einer Aufsichtsperson untergebracht sein. Bei Grillpartys dürfen sie nicht in der Nähe des Grills herumtoben! Auch Spiritusflasche und Anzünder in den Händen von Kindern sind tabu!

Warzen

Warzen sind gutartige Veränderungen der Haut.

Ursachen

Warzen werden durch Viren verursacht. Die Übertragung der Erreger erfolgt durch direkten Kontakt, z. B. im Schwimmbad. Am häufigsten entstehen Warzen an Händen und Fußsohlen.

Beschwerden

Warzen sind ungefähr drei bis fünf Millimeter große Wucherungen mit meist unregelmäßiger, zerklüfteter Oberfläche. Sie kommen einzeln vor, treten aber auch in Gruppen auf. Zumeist verursachen sie keine Schmerzen, sie sind aber für viele Kinder eine seelische Belastung, weil sie unschön aussehen.

Wann zum Arzt?

Wenn viele Warzen vorhanden sind und Ihr Kind sich durch die Hauterscheinungen beeinträchtigt fühlt, sollten Sie den Kinderarzt oder evtl. auch einen Hautarzt konsultieren.

Behandlung

Einfache Warzen kann der Arzt mit salizylhaltigen Pflastern und Salben aufweichen. Große Warzen lassen sich chirurgisch entfernen oder mit Stickstoff vereisen und abtragen.



Selbsthilfe

Der Milchsaft von Schöllkraut soll hilfreich gegen Warzen sein. Entsprechende Präparate sind in der Apotheke erhältlich.

Vorbeugung

Reduzieren Sie die Infektionsgefahr, indem Sie darauf achten, dass sich Ihr Kind nach dem Baden oder Duschen gut abtrocknet. In öffentlichen Bädern oder anderen Einrichtungen sollte Ihr Sprössling nach Möglichkeit nicht barfuß laufen.



Windelausschlag

Ein wunder Po tritt bei Babys ziemlich häufig auf.

Ursachen



Babyhaut reagiert besonders empfindlich, wenn sich unter der luftundurchlässigen Hülle Wärme staut und Urin und Kot die Haut angreifen. Es kann auch zu einem Befall mit Krankheitserregern, z. B. mit Hefepilzen, kommen. Auch wenn Kinder zähnen, schlägt sich das oft in einem Windelausschlag nieder.

Beschwerden

Charakteristisch sind Hautrötung und Hautnässen am Po. Manchmal bilden sich auch Beläge oder kleine Bläschen.

Wann zum Arzt?

Ein Windelausschlag lässt sich im Allgemeinen durch Selbsthilfemaßnahmen gut behandeln. Wenn die Reizung sehr ausgeprägt und das Baby in seinem Befinden stark beeinträchtigt ist, sollten Sie den Kinderarzt konsultieren.

Behandlung

Der Arzt kann entzündungshemmende und reizmildernde Wirkstoffe, zumeist zur örtlichen Anwendung, verschreiben.

Selbsthilfe

Spezielle Heilcremes mit Kamille wirken entzündungshemmend und tragen zur Hautregeneration bei. Auch Ringelblume hilft.

Vorbeugung

Lassen Sie den Babypo bei jedem Windelwechsel möglichst lang an der frischen Luft. Im Sommer sollte Ihr Baby möglichst häufig »unten ohne« krabbeln dürfen.



Windpocken

Die Windpocken werden in der Fachsprache Varizellen genannt und gehören zu den klassischen Kinderkrankheiten.

Ursachen

Ausgelöst werden die Windpocken durch ein Virus, das sehr ansteckend ist und durch Tröpfcheninfektion übertragen wird.

Beschwerden

Der Windpockenausschlag geht mit roten Bläschen einher, die mit einer wässrigen Flüssigkeit gefüllt sind und stark jucken. Die Krankheit kann von Kopf- und Gliederschmerzen und Fieber begleitet sein.

Wann zum Arzt?

Windpocken verlaufen im Allgemeinen harmlos. Wenn aber das Fieber steigt oder der Ausschlag sich stark ausbreitet, sollten Sie den Kinderarzt aufsuchen.

Behandlung

Die Behandlung erfolgt symptomatisch: Ziel der Behandlung ist es, den Juckreiz zu lindern und zusätzliche bakterielle Infektionen zu vermeiden.





Gegen Windpocken gibt es eine verträgliche Impfung im Alter von 11 bis 14 Monaten.

Selbsthilfe

In der Apotheke können Sie Kieselsäuregel zum Auftragen auf die Haut kaufen. Bei starkem Juckreiz sollten Sie die betroffenen Hautstellen mehrmals täglich mit dem Gel betupfen.

Vorbeugung

Zahnschmerzen

Zahnweh kann als nicht krankhaftes Phänomen auftreten, wenn Babys ihre ersten Zähne bekommen. Krankhafte Zahnschmerzen liegen bei Problemen wie Karies vor.

Ursachen

An Zahnschmerzen infolge von Karies sind Bakterien beteiligt. Neben einer unausgewogenen Ernährung mit viel Zucker spielt hier vor allem die Mundhygiene eine wichtige Rolle. Bei mangelhafter Pflege kann sich Zahnbelag festsetzen, den Zahnschmelz angreifen und zu Karieslöchern führen.



Beschwerden

Kariöse Zähne reagieren besonders empfindlich auf Hitze

oder Kälte. Bei größeren Löchern treten die Schmerzen auch bei einem Luftzug auf, sie sind pochend, klopfend oder ziehend und können in den ganzen Kiefer ausstrahlen.

Wann zum Arzt?

Karies ist grundsätzlich ein Fall für den Zahnarzt.

Behandlung

Der Zahnarzt muss die Löcher sanieren und kann begleitend schmerzlindernde Medikamente wie Paracetamol verordnen.

Selbsthilfe

Amika, Salbei und Kamille wirken den Schmerzen entgegen. Bis zum Zahnarztbesuch mehrmals täglich Spülungen vornehmen.

Vorbeugung

Schränken Sie den Süßigkeitskonsum bei Ihrem Kind ein! Achten Sie auf eine regelmäßige Zahnpflege mit entsprechender Zahnbürste und zuckerfreier Zahnpasta. Zur Vorbeugung von Karies ist tägliches Zähneputzen ein Muss.



Zerrung

Zerrungen treten an Muskeln, Sehnen und Bändern auf.

Ursachen

Zerrungen sind zumeist Folge falscher, oft abrupter Bewegungsabläufe und starker Überdehnung des Gewebes.

Beschwerden

Typisch ist ein akuter Schmerz an der betroffenen Extremität. Die Bewegungsfähigkeit kann eingeschränkt sein. Manchmal treten Schwellungen auf.

Wann zum Arzt?

Wenn Ihr Kind über anhaltende Schmerzen klagt oder es zu einer starken Schwellung oder Bewegungseinschränkungen kommt, sollten Sie mit ihm zum Arzt gehen.

Behandlung

Der Arzt muss zunächst Probleme wie einen Bänderriss, eine Gelenkkapselverletzung oder eine Verstauchung ausschließen. Darüber hinaus kann er schmerzstillende Medikamente verordnen.

**Selbsthilfe**

In der Apotheke erhalten Sie abschwellende und schmerzlindernde Salben mit Ringelblumenextrakt, Arnika und Beinwell. Bitte nicht auf offene Wunden auftragen! Direkt nach dem Unfall hilft Kühlen der betroffenen Stelle.

Vorbeugung

Wenn Ihr Kind eine neue Sportart erlernt, z. B. Skifahren, führen Sie es langsam an die Bewegungsabläufe heran und verlangen Sie anfangs noch nicht zu viel von ihm. Sorgen Sie dafür, dass es sich vor dem Sport ausreichend aufwärmt, z. B. ein paar Runden läuft. Neigt Ihr Kind zu risikoreichen Abenteuern, erklären Sie ihm die möglichen Gefahren und die nötigen Sicherheitsregeln.



Em seguida é apresentada a respectiva tradução para a língua portuguesa:

As crianças doentes necessitam de ajuda rápida e competente. Muitas doenças infantis podem ser prevenidas de forma eficaz. Este guia inclui informações sobre todas as doenças infantis comuns e sobre a forma como as famílias as podem prevenir – compacto, útil no dia-a-dia e de fácil compreensão.

- **Com inúmeras medidas de auto-ajuda**
- **Conselhos para uma prevenção orientada e eficaz**
- **O mais importante sobre doenças infantis e problemas típicos da infância de A-Z: PHDA, enurese noturna, diarreia, febre, sarampo, otite média, eczema atópico, crupe espasmódico, escarlatina, dores de dentes e muito mais.**

Doenças Infantis

de A-Z

As medidas mais eficazes de cura e prevenção

**Mais de 70
sintomas e
suas causas
num abrir e
fechar de
olhos**

Doenças Infantis

Doenças Infantis

Os conhecimentos da Medicina e da Ciência estão sujeitos ao constante progresso da investigação. Esta obra resultou da aplicação do máximo rigor, e as informações aqui contidas reflectem o estado actual da Ciência. Contudo, a leitura deste livro não pode substituir a consulta médica. A redacção e a editora não assumem qualquer responsabilidade no que concerne ao conteúdo da obra.

Redacção area verlag gmbh

Doenças Infantis de A-Z

**As medidas mais eficazes de
cura e prevenção**

area pockets
Doenças Infantis de A-Z
Copyright © by area verlag gmbh, Erfstadt
Reservados todos os direitos

Texto: Dra. Heike Kovács, Windach/Ammersee
Redacção: twinbooks, München (Claudia Gründig)
Redacção de imagem: Kerstin Thürnau, Frankfurt
Design da capa: sem impressão. Dagmar
Herrmann, Köln
Imagens da capa: Anneke Schram, FOTOLIA
Layout e Composição: GEM mbH, Ratingen

Produção: area verlag gmbh, Erfstadt
Printed in Germany 2007

ISBN 978-3-8361-1043-3

www.area-verlag.de

**A saúde das crianças
é o mais importante**

A saúde das crianças é o mais importante

A saúde e o bem-estar dos filhos é a preocupação de todos os pais. Eles desejam que os seus filhos se desenvolvam harmoniosamente ao nível físico, psíquico e intelectual, que vivam uma infância e uma juventude alegre e despreocupada e vençam os anos até se tornarem adultos sem problemas graves de saúde.

Felizmente, a maioria das crianças desenvolvem-se de uma

forma perfeita-
mente normal e,
em virtude da
atenção afectuosa
e da dedicação,
são poupadas a
problemas sérios.
Apesar disso, até
se tornarem
adultas, as crianças

têm de transpor muitas barreiras, vencer algumas crises e certamente passar por algumas doenças. Nessas alturas, os pais ficam preocupados e inseguros: como podemos aliviar as dores do nosso filho? Ajudará um chá de ervas medicinais ou uma compressa quente? Ou temos de consultar o médico?

Este guia responde às suas questões e pretende apoiá-lo, por forma a que o seu filho possa, em breve, retomar as brincadeiras com os seus amigos. Fornece-lhe informações sobre aquilo que você mesmo pode fazer para lidar com pequenos problemas de saúde e sobre as situações em que seria melhor consultar o pediatra. Porque um pressuposto importante para a cura e prevenção de doenças consiste em reconhecê-las atempadamente e, se necessário, pedir de imediato ajuda médica. Por essa razão, não deve recear ir com o seu filho ao médico sempre que esteja preocupado ou suspeite que exista algum problema,

As infecções debilitam o sistema imunitário do seu filho

independentemente de se tratar do comportamento do seu filho, do seu estado psíquico ou do seu estado físico. O melhor é cumprir o lema: “mais vale prevenir do que remediar”. O pediatra deve estar sempre disponível para si e para as suas necessidades, mesmo que, aparentemente, se trate de problemas pouco significativos.

As infecções debilitam o sistema imunitário do seu filho

Entre as doenças mais comuns com as quais são confrontados os pais, contam-se, sem dúvida, as inúmeras infecções que, geralmente, são causadas por vírus e bactérias. Sobretudo enquanto frequenta a creche e o infantário, o seu filho pode ter até dez destas infecções por ano! As doenças mais frequentes são tosse, corrimento nasal, amigdalite, otite média, sinusite ou conjuntivite. Felizmente, a maioria destas doenças ocorre de forma moderada e é facilmente controlada com remédios caseiros tradicionais, bem como por vezes, com medicamentos receitados pelo pediatra. Apesar disso, estas doenças representam para os pais um grande desafio, pois mal acaba uma constipação, surge logo outra, e é preciso abastecer novamente a farmácia doméstica. Curiosamente os pais ficam mais atormentados do que os próprios filhos, que «afastam» frequentemente inúmeras infecções de forma natural sem que o seu estado geral de saúde seja afectado. Isto é certamente para os pais, um pequeno consolo, assim como o facto de saberem que estas doenças inflamatórias são, de certa maneira, importantes para o desenvolvimento do seu filho.

O sistema imunitário do seu filho não está totalmente activo desde o início, mas tem de desenvolver, ao longo do tempo, a sua capacidade através da luta contra inúmeros agentes patogénicos.

A luta contra os agentes agressores existentes no meio ambiente é particularmente importante porque possibilita o desenvolvimento harmonioso e o reforço das defesas corporais. Alguns agentes infecciosos são, no entanto, tão agressivos que não podem ser repelidos pelo sistema imunitário e causam, desta forma, sérios danos à criança. Contra a maioria destas graves doenças infecciosas existem, actualmente, vacinas. Estas podem proteger o seu filho de forma eficaz e afastar os perigos de doenças infantis ameaçadoras (ver plano de vacinação, página 11).

Precaução e prevenção

Para proteger o seu filho de forma eficaz, é de extrema importância o acompanhamento por parte de um pediatra competente, que mereça a sua confiança. Deverá consultá-lo em intervalos regulares para as consultas de rotina. Até aos dezoito anos de vida

estão previstas
dezassete
consultas.

Todas as consultas
de rotina são
asseguradas pelo

Serviço Nacional de Saúde.

Naturalmente pode e deve consultar o seu pediatra fora destas datas, se houver motivo para tal ou se estiver preocupado com o bem-estar do seu filho.

Das precauções faz parte a vacinação que, corresponde às recomendações da CTV, Comissão Técnica de Vacinação, e que deve seguir um plano bem definido. A vacinação é um bom investimento para a saúde do seu filho.

A vacinação protege de doenças graves ou mesmo até extremamente perigosas. A vacina produzida a partir de vírus atenuados tem como objectivo chamar a atenção

da defesa do organismo. Só quando a própria defesa ficar activa é que estamos protegidos, doravante de uma

doença grave. Como sinal dessa actividade pode verificar-se uma zona vermelha, empolada ou sensível à pressão, algumas crianças também apresentam febre. Geralmente passados dois a três dias, as crianças sentem-se recuperadas. É conveniente realizar a vacinação de protecção no Centro de Saúde da sua área de residência. Qualquer vacinação é registada no Boletim Individual de Saúde («Boletim de Vacinas»). Em seguida apresentamos o plano de vacinação:

À NASCENÇA

BCG – Vacina contra a Tuberculose – dose única

VHB – Vacina contra a hepatite B – 1.^a dose

AOS 2 MESES

DTPa Hib VIP – Vacina contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa (DTPa), as doenças causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e a poliomielite (VIP) – 1.^a dose

VHB – 2.^a dose

AOS 3 MESES

MenC – Vacina contra as doenças causadas por *Neisseria meningitis C* – 1.^a dose

A saúde das crianças é o mais importante

AOS 4 MESES

DTPa Hib VIP – 2.^a dose

AOS 5 MESES

MenC – 2.^a dose

AOS 6 MESES

DTPa Hib VIP – 3.^a dose

VHB – 3.^a dose

AOS 15 MESES

VASPR – Vacina contra o sarampo, a papeira e a rubéola – 1.^a dose

MenC – 3.^a dose

AOS 18 MESES

DTPa Hib – 1.^o reforço da DTPa e único reforço da Hib

DOS 5 AOS 6 ANOS

DTPa VIP – 2.^o reforço da DTPa e único reforço da VIP

VASPR – 2.^a dose

DOS 10 AOS 13 ANOS

Td – Vacina contra o tétano e a difteria – 3.^a dose

VHB – 3 doses (para crianças nascidas antes de 1999)

HPV – 3 doses (infecções por Vírus do Papiloma Humano)

TODA A VIDA (DE 10 EM 10

ANOS

Td – reforços

Bem prevenido para qualquer eventualidade

Pelo menos tão importante como a assistência médica são os cuidados no domicílio. Em muitas situações, com recurso a bons tratamentos e remédios caseiros tradicionais, pode fazer com que o seu filho recupere rapidamente. Por essa razão, deve estar bem munido para todas as eventualidades.

O que deve ter em casa

É necessário equipamento básico, que deve estar adaptado às necessidades das crianças. Deste equipamento, para o tratamento domiciliário dos seus filhos, fazem parte:

Bem prevenido para qualquer eventualidade

- Uma farmácia doméstica, que deverá ser regularmente actualizada (fazer a reposição de medicamentos esgotados, proceder à devolução de medicamentos com data de validade expirada). Para saber como deve equipar convenientemente a farmácia da sua casa e o que a mesma deve conter para o seu filho, leia o capítulo abaixo.
- Instrumentos e utensílios como termómetro, botija de água quente, eventualmente uma lâmpada de infravermelhos e um nebulizador.
- Substâncias de limpeza e tratamento como cremes de protecção para feridas, loções de limpeza, óleos para a pele, aditivos para o banho e soluções para a lavagem da boca.
- Panos e tecidos em materiais naturais (algodão, lã, linho) para compressas e outras aplicações com água.
- Chás de ervas medicinais, que aliviam as respectivas dores.
- «Alimentação para doentes» com fruta e legumes frescos e produtos saudáveis como queijo fresco ou iogurte.

Se dispuser destes utensílios e produtos alimentares em casa, pode você mesmo, de uma forma geral, cuidar do seu filho doente. Mas para que esteja também preparado para qualquer eventualidade, deve ter à mão o telefone do pediatra, dos médicos mais próximos da sua residência e da farmácia de serviço. Em caso de doença ligue 808 24 24 - o número que o liga à Saúde. Um serviço do Ministério da Saúde.

O que deve fazer parte da farmácia doméstica

Para além dos utensílios como material de primeiros socorros, produtos desinfectantes, tesoura, pinça, bem como medicamentos para adultos, também devem encontrar-se preparados para crianças na farmácia doméstica:

A saúde das crianças é o mais importante

- Em caso de febre: supositórios com o princípio activo paracetamol, dosagem adequada à idade.
- Em caso de constipação: pomadas para aplicar (para lactentes sem mentol e cânfora).
- Em caso de corrimento nasal: gotas para o nariz, de acordo com a idade.
- Em caso de tosse: preparações de chá, gotas ou sumos de base vegetal ou química.
- Em caso de tosse seca e irritativa: preparações vegetais com alteia ou malva.
- Em caso de tosse com expectoração: preparações vegetais com raiz de alcaçuz, funcho, hera ou tomilho.
- Em caso de susceptibilidade a infecções: produtos / remédios para o reforço das defesas como preparações de equinácea, preparações multi-vitamínicas ou vitamina C.
- Em caso de diarreia e vómitos: preparações especiais de glucose e electrólitos em pó ou comprimidos.
- Em caso de flatulência: misturas de chás com anis, funcho, cominho, coentros e camomila; gotas (produtos farmacêuticos com extractos vegetais ou os denominados «laxantes»).

Bem prevenido para qualquer eventualidade

- Em caso de dermatite das fraldas: extracto de camomila ou de casca de carvalho para banhos; pomadas de protecção para feridas com óxido de zinco e extracto de camomila; eventualmente pomadas que eliminem os fungos ou cremes para o tratamento da dermatite amoniacal (infecção por fungos leveduriformes); pó de talco.
- Em caso de dores de ouvidos: gotas para os ouvidos com substâncias anti-inflamatórias e para o alívio das dores.
- Em caso de infecções nos olhos: gotas para os olhos, que atenuem a irritação e a inflamação.
- Em caso de dores de dentes: tratamento da dentição, meios para o alívio das dores.

Doenças infantis de A a Z

Nas páginas que se seguem são abordadas as doenças e os problemas mais comuns na idade infantil, elencados por ordem alfabética. Para cada quadro clínico, poderá obter informações sobre as causas e os sintomas típicos que podem ser observados no seu filho. Em seguida é referido, quando é importante consultar o pediatra e quais os tratamentos que o mesmo administra. Para além disso, poderá obter dicas para a auto-ajuda com remédios naturais e ligeiros, bem como recomendações para a prevenção de doenças. Esta disposição permite-lhe uma orientação rápida, expondo um resumo claro das medidas e dos meios mais importantes para ficar restabelecido.

Abcesso

Um abcesso é uma acumulação de pus, que se forma, geralmente, debaixo da pele, por exemplo nas glândulas sudoríparas acessórias ou na raiz do cabelo.

Causas

Habitualmente um abcesso surge por pequenas lesões ou devido à inclusão de corpos estranhos como por exemplo, pequenos fragmentos.

Sintomas

A pele fica vermelha, tensa, quente e dolorosa na zona afectada. Frequentemente as crianças também apresentam febre, ficam irrequietas e queixosas.

Quando se deve consultar o médico?

Se a acumulação de pus na pele for pouco significativa e se o seu filho não estiver incomodado com a situação, pode tomar medidas de auto-tratamento.

No caso de um abcesso maior deverá, no entanto, consultar um médico. Deverá ter o mesmo procedimento em caso de febre alta ou calafrios.

Tratamento

Na maioria dos casos, o médico prescreve antibióticos para impedir a formação de pus. Às vezes é suficiente um tratamento local, por exemplo com pomadas. Por vezes também é necessária uma pequena intervenção cirúrgica.

Auto-ajuda

Panos húmidos ou aplicações de pomadas (por exemplo, pomada de calêndula) têm características anti-inflamatórias e aliviam as dores.

Prevenção

O pus cronicamente recorrente tem, na maioria das

vezes, a ver com uma certa debilidade nas defesas. Por essa razão, garanta que a alimentação do seu filho seja rica em vitaminas e minerais para reforço do seu sistema imunitário e assegure-se que ele tenha actividade física suficiente.

Acne

A acne é uma doença de pele que afecta sobretudo os adolescentes no início da puberdade.

Causas

As causas precisas não são conhecidas, está, no entanto comprovado que, para além de factores genéticos, a alteração hormonal durante a puberdade tem uma influência significativa. As hormonas estimulam as glândulas sebáceas, o que leva ao aumento da produção de gordura da pele.

Sintomas

Em caso de acne, as glândulas sebáceas bloqueiam através de pontos negros (comedões). Surgem, quando existe uma produção elevada de sebo, que bloqueia o canal de saída da glândula sebácea. Na pele formam-se, por conseguinte, pequenos nódulos vermelhos inflamados. Estes podem conter pus e, mais tarde, deixar pequenas cicatrizes. A acne está

sobretudo localizada na face mas também surge nas costas e no peito.

Quando se deve consultar o médico?

Na maioria dos casos a acne decorre de forma inofensiva e desaparece por si só depois de algum tempo. Mas se surgirem nódulos grandes com pus,

deve ir com o seu filho ao dermatologista.

Tratamento

A terapia é feita, na maioria dos casos, aplicando cremes medicinais e loções que contenham substâncias anti-inflamatórias especiais na zona afectada. Por vezes às raparigas é também

prescrita a pílula porque as substâncias hormonais foram frequentemente comprovadas como muito eficazes contra a acne.

Auto-ajuda

As aplicações de medicina natural, como por exemplo, uma máscara facial ou de *décolleté* com argila aliviam a inflamação e regeneram a pele.

Prevenção

Uma alimentação saudável e variada com frutas e legumes frescos fornece substâncias nutritivas e vitais, que também são boas para a pele. Para além disso, a actividade física regular ao ar livre fortalece o metabolismo e o fluxo sanguíneo. Os cuidados com a pele têm também um papel importante. O ideal para a lavagem diária são sabonetes suaves com um pH entre 6 e 6,5. Os cremes que contêm gordura e óleo entopem os poros. Por essa razão, os cosméticos à base de água são os mais adequados.

Amigdalite

A amigdalite (*Angina tonsillaris*) verifica-se frequentemente em crianças. Trata-se de uma inflamação das amígdalas, que são uma parte das defesas endógenas.

Causas

A angina pode ser despoletada tanto através de vírus como por bactérias. A amigdalite bacteriana também é denominada como angina purulenta. Geralmente é causada pelos denominados estreptococos, que também provocam a escarlatina.

Sintomas

As amígdalas ficam avermelhadas, inchadas e mostram, muitas vezes, acumulações brancas em forma de pontinhos. Os gânglios linfáticos do pescoço encontram-se inchados. As crianças queixam-se de dores de garganta e fortes dores ao engolir. A inflamação pode ser acompanhada por febre.

Quando se deve consultar o médico?

Em caso de suspeita de uma amigdalite purulenta deve consultar, em qualquer dos casos, o pediatra.

Tratamento

Em caso de angina bacteriana, o pediatra irá, muito provavelmente, prescrever antibióticos, bem como substâncias para o alívio das dores de garganta.

Auto-ajuda

Como tratamento complementar, soluções para gargarejar com folhas de salva ou limão ajudam a amenizar a inflamação e as dores de garganta. As bebidas frias ou os gelados aliviam as dores ao engolir.

Prevenção

Um sistema imunitário forte ajuda a prevenir de doenças infecciosas como a amigdalite.

Para além de uma alimentação equilibrada, muita actividade física e sono suficiente, os preparados de equinácea estão comprovados no fortalecimento do sistema imunitário.

Anorexia/Bulimia

A anorexia (anorexia nervosa) e o vício de comer/vomitare (bulimia) fazem parte das perturbações alimentares.

Ambas as doenças são psicogénicas e verificam-se sobretudo nas raparigas adolescentes.

Causas

Para além das características de personalidade, como uma tendência para o perfeccionismo, insegurança e uma tendência para o desprezo de si próprio, também os factores familiares e socioculturais têm um papel importante nestas perturbações alimentares. Sobretudo as imagens nos meios de comunicação de modelos extremamente magras desencadeiam em muitas raparigas um delírio de magreza e, desta forma, favorecem a anorexia e a bulimia.

Sintomas

As anorécticas reduzem a ingestão de alimentos para um mínimo absoluto e, por vezes, comem

apenas uma maçã ao longo do dia. Perdem excessivamente peso. Na bulimia verificam-se ataques de apetite voraz e devoram-se avidamente grandes quantidades de géneros alimentícios. Depois é induzido o vómito. Podem surgir estados de fraqueza, dores de cabeça e por vezes também câibras. O esmalte dos dentes pode ser atacado devido ao ácido gástrico.

Quando se deve consultar o médico?

No caso da suspeita de anorexia ou bulimia deve pedir, o mais depressa possível, a opinião de um médico e/ou psicólogo.

Tratamento

Em clínicas especiais, as pacientes recebem psicoterapia, formação em como se alimentar e como se comportar, bem como aconselhamento sobre alimentação.

Auto-ajuda

Os pais podem acompanhar a terapia médica e psicológica, dedicando-se à sua filha ou ao seu filho e ganhando a sua confiança para que estes lhes transmitam as suas preocupações e necessidades. Mas seja cauteloso para que ela/ele não se sinta importunado.

Prevenção

A actividade física fomenta a alegria de viver e é, sobretudo, importante nas fases sensíveis como a da puberdade. Os exercícios de relaxamento ajudam a eliminar o stress e as mágoas e a encontrar um modo de vida equilibrado com uma rotina diária regular. Pense também na sua função de exemplo: se, enquanto pais, incutirem à criança uma alimentação não saudável ou dietas, a criança encontra justificação para o seu comportamento. Se o seu filho estiver realmente gordo, não deve obrigá-lo a fazer dieta mas sim passar a ter uma alimentação saudável e incentivá-lo a praticar mais desporto.

Asma

A asma brônquica é, na maioria das vezes, uma doença crónica das vias respiratórias.

Causas

A asma é, muito frequentemente, causada por alergias, por exemplo, ácaros do pó da casa, pólen da erva, fungos ou pêlo de animais. Uma

bronquite mal curada também poderá ser a causa.

Sintomas

Os sintomas característicos são uma respiração assobiada, bem como um ruído respiratório guinchante sobre o tórax. Também é típica uma acumulação de muco nos brônquios. Numa situação de um ataque de asma verifica-se a falta premente de ar.

Quando se deve consultar o médico?

Quando exista a suspeita de asma brônquica é indispensável consultar um médico especializado.

Tratamento

Hoje em dia estão à disposição dos médicos que prescrevem os tratamentos, alguns medicamentos eficazes. Muitos destes produtos podem ser aplicados localmente, desta forma o risco dos efeitos secundários é substancialmente reduzido. Os sprays para inalação têm um efeito dilatador nos brônquios e, no caso da falta premente de ar, proporcionam um alívio rápido. Quando

para a asma brônquica já tiver sido prescrita medicação específica, as crianças, na maioria dos casos, lidam bem com a doença.

Auto-ajuda

Os panos quentes no peito, por exemplo, com limão ou farinha de mostarda, soltam o muco nos brônquios e descontraem as vias respiratórias. Também o chá com um pouco de anis e raiz de alcaçuz, alivia os problemas de asma.

Prevenção

Pode fazer a prevenção sobretudo na asma brônquica condicionada por alergias: prescinda em casa de colchões de crina de cavalo, cortinados pesados em tecido ou edredões e almofadas de penas. No período de aquecimento, a temperatura do ar deve ser regulada para um valor entre os 21 e os 23º C e a humidade do ar deve ser elevada; areje, frequentemente, a casa, isso reduz o risco de uma alergia provocada por

fungos e ácaros do pó da casa. Utilize com cuidado desodorizantes ou outros sprays, uma vez que o sistema brônquico do seu filho pode reagir sensivelmente à vaporização. Fumar perto do seu filho também deve ser absolutamente tabu.

Bronquite

A bronquite é uma inflamação aguda ou crónica dos brônquios.

Causas

A bronquite é, na maioria dos casos, despoletada por agentes patogénicos como vírus ou bactérias. É frequente verificar-se a inflamação das

vias respiratórias inferiores após uma infecção gripal.

Sintomas

Característica é uma tosse irritativa, que pode ser seca no início e mais tarde passar a tosse com muco. A bronquite também pode ser acompanhada por febre, corrimento nasal, dores de cabeça e dores nas articulações, bem como uma sensação geral de mal-estar.

Quando se deve consultar o médico?

Se a tosse for persistente e acompanhada de expectoração amarela esverdeada ou quando o seu filho apresentar outros sintomas como febre e prostração, deve esclarecer os sintomas com o médico. Isto também se aplica quando se verificarem dificuldades em respirar e dores no peito.

Tratamento

Em caso de suspeita de uma infecção bacteriana, o médico prescreve, frequentemente, antibióticos. Para além disso, também prescreverá provavelmente expectorantes. Para a tosse são administrados xaropes e drageias especiais.

Auto-ajuda

Um chá com funcho, tanchagem, raiz de alcaçuz e tomilho promove um efeito expectorante e alivia a vontade de tossir. As inalações com tomilho também ajudam no caso de tosse seca.

Prevenção

Fortaleça o sistema imunitário do seu filho, essa é a melhor protecção contra doenças inflamatórias como uma bronquite. O importante é uma alimentação saudável com muita fruta e legumes frescos, bem como actividade física abundante ao ar livre.

Conjuntivite

A irritação infecciosa das membranas mucosas (no interior por cima das pálpebras) verifica-se com alguma frequência em crianças.

Causas

Uma conjuntivite tem, na maioria dos casos, a sua origem em vírus e, com menos frequência, em bactérias. Substâncias irritantes, como por exemplo a água da piscina com cloro, podem tal como nas alergias, inflamar o olho.

Sintomas

O olho afectado fica vermelho, provoca comichão e arde. Frequentemente os olhos ficam lacrimejantes e existe uma sensação de corpo estranho. O olho pode acumular secreções. Os sintomas como febre baixa ou inchaço dos gânglios linfáticos no ângulo da maxila podem acompanhar a inflamação.

Quando se deve consultar o médico?

Na maior parte das vezes a conjuntivite decorre de forma inofensiva e desaparece depois de poucos dias. No entanto, existem também formas contagiosas de conjuntivite - se os sintomas forem pronunciados, deve ir com o seu filho ao pediatra.

Tratamento

O médico prescreve gotas oftálmicas, que travam a inflamação. Se existir a suspeita de uma conjuntivite bacteriana, recomendará antibióticos.

Auto-ajuda

Compressas húmidas no olho, por exemplo embebidas com chá de salva, aliviam as dores e ajudam na regeneração da conjuntiva irritada. Cuidado com chá de camomila: pode levar a reacções alérgicas no olho.

Prevenção

Se o seu filho reagir sensivelmente à água com cloro, deve ter cuidado com as idas à piscina e durante a prática de natação deve usar uns óculos especiais, que protejam os olhos. Tenha igualmente em atenção, que o seu filho não deve estar sujeito a agentes irritantes, bem como ao ar seco e poeirento.

Constipação

Uma constipação é uma infecção gripal, que na maioria das vezes ataca as vias respiratórias superiores.

Causas

As constipações são quase sempre provocadas por vírus, que levam a uma inflamação das vias respiratórias superiores.

A transmissão ocorre pela infecção por via aérea através do ar de respiração.

Sintomas

Os sintomas característicos de uma constipação são dores de cabeça e dores nas articulações no início da doença. Em seguida verifica-se corrimento nasal, tosse, dores de garganta. As crianças também apresentam frequentemente febre.

Quando se deve consultar o médico?

Na maioria dos casos, uma constipação é inofensiva e passa, após alguns dias, por si só. Se os sintomas como a tosse ou as dores de garganta persistirem, forem mais fortes ou se a criança ficar, de repente, com febre alta, é importante esclarecer esta situação com o pediatra. Neste caso, podemos estar perante uma gripe viral, que tem de ser distinguida de uma constipação. Pois a gripe é provocada pelo vírus *influenza* altamente agressivo e evolui de forma muito mais grave.

Tratamento

A terapia para as constipações é feita quase sempre sintomaticamente, isto significa que o médico prescreve medicamentos para aliviar os sintomas, como febre, tosse ou dores de garganta.

Auto-ajuda

Leia nos respectivos capítulos o que se refere aos sintomas característicos de uma constipação como tosse, corrimento nasal e febre.

Prevenção

A equinácea, a planta medicinal tradicional com a designação latina *Echinacea*,

fortalece as defesas e ajuda a eliminar eficazmente os vírus da constipação. Os preparados de equinácea não estão sujeitos a receita médica na dosagem infantil e podem ser adquiridos na farmácia. Além disso, fortaleça o sistema imunitário do seu filho através de uma alimentação equilibrada com muita fruta e legumes frescos e actividade física abundante ao ar livre.

Corrimento nasal

O corrimento nasal é geralmente uma infecção inofensiva das vias respiratórias superiores, que depois de pouco tempo é superado.

Causas

A infecção é despoletada pelos inúmeros vírus responsáveis pelo corrimento nasal, que entram no organismo pelas vias respiratórias por via aérea. Muitas vezes, o corrimento nasal é também expressão de uma alergia. Na febre dos fenos a reacção é despoletada por pólen de

plantas. Também os ácaros do pó da casa, os pêlos de animais ou outros alérgenos podem causar corrimento nasal.

É característico o pinga no nariz, os espirros frequentes e as mucosas inchadas. O nariz também fica frequentemente entupido e a respiração pelo nariz fica, por essa razão, impedida.

Quando se deve consultar o médico?

No caso de corrimento nasal obstinado, que se prolongue por mais de dez dias, deve levar o seu filho ao pediatra.

Tratamento

O corrimento nasal simples não necessita de nenhum tratamento especial. Quando de corrimento nasal prolongado ou notório, o médico deve, contudo, averiguar a causa, por exemplo uma sinusite, e iniciar a respectiva terapia.

Auto-ajuda

Consulte também o referente a «constipação» e «sinusite». Um chá de ervas medicinais de tomilho, camomila e salva ajuda em caso de inflamações agudas das vias respiratórias superiores.

Incentive o seu filho a ingerir três chávenas de chá em pequenos goles, bem como bastante água mineral ou sumos diluídos.

Prevenção

A actividade física ao ar livre desobstrui as vias respiratórias e fortifica-as. Por essa razão, permita que o seu filho brinque muito e faça muitas diabruras ao ar livre.

Crupe espasmódico

O crupe espasmódico, vulgarmente denominado como «tosse de cão», distingue-se do «verdadeiro» crupe, que se verifica na difteria.

Causas

No crupe espasmódico verifica-se uma inflamação nas vias respiratórias superiores e na faringe, geralmente como consequência de uma constipação. Também está comprovado que está associado a influências meteorológicas e poluição do ambiente.

Sintomas

A laringe é sobretudo afectada pela inflamação. Por essa razão ocorre o inchaço repentino da mucosa da laringe. Daí resulta rouquidão, tosse, um ruído tipo assobio ao respirar, bem como dificuldade em respirar.

Quando se deve consultar o médico?

No caso de sinais de crupe espasmódico deve, em qualquer situação, consultar o pediatra. No caso de grave dificuldade em respirar deve chamar-se o médico de emergência.

Tratamento

A terapia do crupe espasmódico ocorre de forma sintomática, isto significa que está direccionada para suavizar as dores.

Auto-ajuda

Para crianças com «tosse de cão» é sobretudo importante uma humidade elevada do ar. Durante um ataque de tosse é aconselhável encaminhar o seu filho para a casa de banho e abrir a torneira da água quente da banheira ou do chuveiro. O vapor de água relaxa as vias respiratórias e pode interromper o ataque de tosse.

Prevenção

O seu filho deve ficar exposto ao ar fresco com regularidade, mesmo na estação fria do ano para aumentar a capacidade de resistência das vias respiratórias. Para além disso, certifique-se que ele recupera sempre totalmente de constipações.

Diarreia

No caso de diarreia, os alimentos não são bem absorvidos no intestino e em vez disso são eliminados directamente.

Causas

Na maioria das vezes a diarreia é despoletada por agentes patogénicos que provocam uma infecção no intestino. Mas a intolerância a alguns alimentos ou problemas psicológicos, como por exemplo o medo dos exames ou da escola, também podem provocar a diarreia.

Sintomas

As fezes são demasiado moles e líquidas. Para além disso, as evacuações do intestino são demasiado frequentes. Às vezes também se encontra misturado muco, sangue ou outras secreções. A diarreia está frequentemente associada a outros sintomas como enjoos, vômitos, dores de barriga e febre.

Quando se deve consultar o médico?

Quando a diarreia perdurar mais de dois dias e for acompanhada de outros sintomas, deve pedir conselho ao pediatra por uma questão de precaução. Devido à dispepsia, os lactentes correm o risco de perder demasiados líquidos e substâncias minerais.

Tratamento

O médico administra soluções gluco-electrolíticas para compensar a perda de líquidos e substâncias minerais. O carbono e outros preparados retêm os líquidos e travam a diarreia.

Auto-ajuda

Os mirtilos têm, em qualquer estado, frescos, secos ou como doce, um efeito calmante no intestino e travam a diarreia. Também pode preparar ao seu

filho um saboroso chá de mirtilo e aliviar, desta forma as dores no intestino. As maçãs raladas também ajudam.

Prevenção

Se o seu filho sofrer de intolerância a um determinado alimento, deve evitá-lo. Promova uma alimentação rica em fibras com fruta, legumes e cereais, que ajudam à digestão. A diarreia ocorre com frequência durante as férias. Por isso, no estrangeiro, dê particular atenção às condições de higiene. Por exemplo, não ingira fruta por lavar e beba água mineral apenas de recipientes fechados e esterilizados.

Difteria

A difteria é uma doença infecciosa bacteriana altamente contagiosa, que pode atingir todo o organismo. No entanto, e na maioria dos casos, atinge a faringe e a laringe.

Causas

A difteria é despoletada pelo veneno (toxina) de uma bactéria. A transmissão é feita por via aérea, por exemplo através de tosse e espirros.

Sintomas

Dois a três dias após o contágio regista-se febre, corrimento nasal, tosse, dores de cabeça e prostração. Nas amígdalas formam-se pseudomembranas esbranquiçadas e bem delineadas com uma auréola vermelha. Uma das características é o hálito adocicado. Para além disso, é frequente os gânglios linfáticos incharem na zona do pescoço. Através de um estreitamento das vias respiratórias também pode verificar-se uma dificuldade aguda em respirar. Em alguns casos, as crianças têm ataques de tosse.

Quando se deve consultar o médico?

Quando a criança apresentar sintomas que denotem difteria, deve consultar-se imediatamente o médico.

Tratamento

Desde que manifestada já totalmente, o médico só pode, na maioria dos casos, tratar dos sintomas. Numa fase inicial da doença é todavia possível administrar um soro especial, que impede, em grande parte, o progresso da doença.

Auto-ajuda

Para aliviar as dores e facilitar o engolir, a boca e a faringe devem ser lavados várias vezes por dia com chá de salva. Pincelar as pseudomembranas com sumo de limão diluído também ajuda.

Prevenção

Existe uma vacina contra a difteria, que é administrada em combinação com outras

vacinas, por exemplo, a tosse convulsa e o tétano. A vacinação é fiável e protege as crianças desta grave doença infecciosa.

Distensão

As distensões verificam-se em músculos, tendões e ligamentos.

Causas

As distensões são, na maior parte das vezes, uma consequência de movimentos incorrectos, bruscos e fortes distensões dos tecidos.

Sintomas

É característica uma dor aguda na extremidade em causa. A mobilidade pode ficar limitada. Às vezes verificam-se tumefacções.

Quando se deve consultar o médico?

Quando o seu filho se queixar de dores persistentes ou se verifique uma tumefacção forte ou limitações na mobilidade, deve consultar o médico.

Tratamento

Antes de tudo, o médico tem de excluir problemas como uma ruptura de ligamentos, uma lesão articular ou uma entorse. Para além disso, pode receitar analgésicos.

Auto-ajuda

Na farmácia pode adquirir pomadas descongestionantes e

analgésicas com extracto de calêndula, arnica e consolda. Por favor não aplicar em feridas expostas! Logo após o acidente, ajuda ao arrefecimento da zona afectada.

Prevenção

Quando o seu filho aprender uma nova modalidade desportiva, por exemplo andar de esqui, ensine-o a andar devagar e, no início, não seja exigente com ele.

Providencie que faça um aquecimento adequado antes da prática desportiva, por exemplo, que corra. Se o seu filho se interessar por aventuras radicais, explique-lhe os possíveis perigos e as necessárias regras de segurança.

Distúrbios do sono

Sobretudo enquanto bebé e na idade infantil, os pais são mais confrontados com problemas de sono dos seus filhos.

Causas

Os distúrbios em adormecer e em dormir sem interrupções são raramente patológicos e ocorrem geralmente de

forma temporária. É normal que os bebés acordem várias vezes durante a noite. O ritmo de sono ainda tem de ser gradualmente desenvolvido. As crianças pequenas ficam frequentemente inquietas à noite, especialmente se durante o dia tiverem sido muito estimuladas. Determinados medos, como por exemplo, exigências na escola e conflitos no seio familiar, podem levar a distúrbios do sono nas crianças.

Sintomas

As crianças com distúrbios do sono ficam acordadas durante mais tempo na cama. Chamam

angustiadas pela mãe, pedem que a luz fique ligada, choram, fazem birras, exigem comida ou bebida ou pedem para dormir na cama dos pais. Quando as crianças no dia seguinte aparentam sinais de quem não dormiu o suficiente, mostram cansaço, falta de concentração, irritabilidade e choramingam com frequência.

Quando se deve consultar o médico?

Se os distúrbios do sono persistirem e afectarem fortemente a criança, recomenda-se a consulta do pediatra e, se necessário, também de um psicólogo infantil.

Tratamento

A terapia depende das causas. Para além de medidas calmantes, uma terapia de jogo ou comportamento pode ajudar.

Auto-ajuda

A valeriana, o lúpulo e a erva-cidreira actuam como tranquilizantes no sistema nervoso e servem de ajuda suave e natural do sono.

Prevenção

Na hora de ir para a cama, não tenha pressa mas habitue o seu filho a um ritual diário e afectuoso para adormecer. Dê ao seu filho muita atenção, transmita-lhe segurança e sinais de que pode sempre confiar em si. Algumas crianças têm medo do escuro. Deixe a porta aberta ou deixe uma pequena luz de presença ligada. Permita que o seu filho brinque e faça diabruras, durante o dia, lá fora ao ar livre. Isto desperta a sua necessidade natural do sono.

Dores de barriga

As dores de barriga são frequentes nas crianças e, na grande maioria dos casos, são inofensivas.

Causas

Em lactentes, verificam-se sobretudo as denominadas cólicas dos três meses. Trata-se de gases dolorosos, uma vez que o sistema digestivo do bebé ainda não está totalmente amadurecido. As crianças

podem ainda sofrer de infecções no intestino ou de intolerância a alimentos. Para além disso, todas as doenças dos órgãos do abdómen superior e do baixo-ventre, como por exemplo a inflamação do apêndice, da bexiga e dos rins podem causar maior ou menor ocorrência de dores de barriga características. A obstipação ou a flatulência também podem provocar dores de barriga.

Sintomas

Os sintomas de dor vão desde dores surdas, passando por cólicas, até a uma dor aguda ou penetrante na parte superior do abdómen ou baixo-ventre.

Quando se deve consultar o médico?

No caso de dores de barriga de causa pouco evidente, que persistam há mais de dois dias ou que de repente se agudizem deve, em qualquer dos casos, pedir conselho ao pediatra. Quando a barriga estiver tensa e se verifiquem indícios de doença como calafrios e febre também deve chamar rapidamente o médico.

Tratamento

Para o tratamento sintomático, o médico pode prescrever medicamentos que aliviem as cólicas; numa infecção de intestino prescreve possivelmente medicamentos anti-inflamatórios.

Auto-ajuda

Uma mistura de chás de anis, funcho e cominho tranquiliza o sistema digestivo e tem como efeito o alívio das cólicas e dos gases.

Prevenção

Enquanto estiver a amamentar, evite comidas que provocam gases como frutos secos, couve ou alho. Comece lentamente com a alteração da alimentação do bebé e introduza, cuidadosamente, os alimentos de transição. Faça uma alimentação equilibrada e ligeiramente condimentada. A fruta ou os legumes pouco cozidos são mais bem tolerados do que crus.

Dores de cabeça

A dor de cabeça é menos frequente em crianças do que em adultos, mas é igualmente multifacetada.

Causas

Para além de causas orgânicas de dores de cabeça, por exemplo, como consequência de um traumatismo craniano, bem como infecções gerais, as crianças têm frequentemente dores de cabeça devido a problemas psicológicos. A sobrecarga de trabalho na escola, o stress escolar mas também os conflitos no seio familiar podem provocar dores de cabeça. A falta de sono, pouco exercício físico, bem como estar sentado longos períodos à frente do televisor ou do computador também são causas frequentes.

Sintomas

As dores podem ser do tipo batente, martelante, penetrante ou vibrante e atingir a cabeça toda ou apenas parte.

Quando se deve consultar o médico?

As dores de cabeça fortes ou frequentes e recorrentes devem ser clarificadas pelo pediatra.

Tratamento

O médico pode prescrever analgésicos que sejam adequados às crianças, por exemplo, o paracetamol.

Auto-ajuda

Uma mistura de chás de erva-cidreira e hortelã-pimenta ajuda sobretudo em situações de dores de cabeça que tenham sido despoletadas por uma tensão nervosa. As massagens com óleo de hortelã-pimenta têm também um efeito analgésico.

Prevenção

Faça com que o seu filho durma bastante

e tenha muita actividade física ao ar livre. A alimentação do seu filho deve ser equilibrada e rica em

frutas e legumes frescos. Imponha limites ao tempo que ele passa à frente do televisor ou do computador. Não se esqueça também de controlar a capacidade visual do seu filho no âmbito de consultas de rotina.

Dores de dentes

As dores de dentes podem ocorrer como fenómeno natural, aquando do nascimento dos primeiros dentes aos bebés. As dores de dentes patológicas ocorrem em problemas como cáries.

Causas

Nas dores de dentes resultantes de cáries está implícita a existência de bactérias. No caso de uma alimentação desequilibrada, com muito açúcar, a higiene oral tem um papel importante.

No caso de um cuidado deficiente, o tártaro pode fixar-se, atacar o esmalte dos dentes e provocar cáries dentárias.

Sintomas

Os dentes com cáries reagem sobretudo ao calor ou ao frio. Aquando de buracos maiores, as dores também se verificam com uma aragem, são agudas, permanentes ou repuxantes e podem irradiar a todo o maxilar.

Quando se deve consultar o médico?

As cáries são fundamentalmente um caso para o dentista.

Tratamento

O dentista trata as cáries e pode receitar analgésicos como o paracetamol.

Auto-ajuda

A arnica, a salva e a camomila aliviam as dores. Até à consulta no dentista deverá proceder diária e repetidamente a lavagens.

Prevenção

Limite o consumo de guloseimas ao seu filho! Vigie a higiene oral com o uso regular da

escova de dentes e de pasta de dentes sem açúcar. Para a prevenção de cáries, a escovagem diária dos dentes é uma exigência.

Dores de garganta

As dores de garganta surgem devido a uma irritação da mucosa da faringe, na maioria das vezes na parede posterior da faringe.

Causas

As dores de garganta são quase sempre despoletadas por vírus da constipação. Mais raramente, as infecções bacterianas podem também provocar dores de garganta, por exemplo, no caso de uma amigdalite purulenta.

Sintomas

A mucosa da faringe fica vermelha, a criança sente uma irritação e um ardor na garganta. Para além disso, as crianças podem ter problemas ao engolir e sofrer de rouquidão.

Quando se deve consultar o médico?

Em geral, as dores de garganta são inofensivas. Se, no entanto, existir a suspeita de uma amigdalite purulenta ou uma outra doença mais grave, deve consultar o médico.

Tratamento

Para o tratamento sintomático de dores de garganta, o médico pode receitar soluções para gargarejar ou pastilhas para chupar, que contêm substâncias analgésicas. Em caso de suspeita de uma inflamação purulenta da garganta, que tenha sido causada por

bactérias, o médico aconselha frequentemente uma terapia com antibióticos.

Auto-ajuda

Uma mistura de chás de salva e camomila alivia suavemente a inflamação da garganta. O seu filho deve beber diariamente três a quatro chávenas de chá morno. Veja igualmente o que se refere à amigdalite.

Prevenção

Reforce as defesas do seu filho através da actividade física ao ar livre e da ingestão de muitas vitaminas e substâncias minerais. Para além disso, verifique regularmente a humidade do ar nos compartimentos da sua casa, especialmente no quarto das crianças. Esta deve situar-se acima dos 50 por cento.

Dores reumáticas

No conceito de reumatismo cabem distintas dores agudas e crónicas das articulações. Em crianças, as dores reumáticas ocorrem muito raramente.

Causas

As dores nas articulações verificam-se geralmente no âmbito de processos inflamatórios, por exemplo na sequência de uma febre reumática. Esta doença pode verificar-se em crianças, na sequência de amigdalite ou escarlatina.

Sintomas

São características as dores finas, agudas e lancinantes, bem como os inchaços nas articulações, nos tendões e músculos. As dores podem ser acompanhadas de febre e cansaço.

Quando se deve consultar o médico?

As dores ou as tumefacções nas articulações que surjam repentinamente devem ser levadas a sério e apresentadas ao pediatra.

Tratamento

O pediatra detecta a causa concreta, realizando por exemplo testes laboratoriais ou ecografias. As artrites são geralmente tratadas com anti-inflamatórios.

Auto-ajuda

O óleo das sementes de borragem contém ácido de linóleo Gamma, que influencia positivamente os processos inflamatórios e pode ajudar à cura.

Os preparados existem na farmácia. Uma terapia comprovada para alívio das dores nas articulações é também a aplicação de folhas de couve. A couve contém substâncias activas, que podem suavizar as dores e as irritações.

Prevenção

Uma vez que as inflamações bacterianas como amigdalites purulentas em crianças são os desencadeadores mais frequentes de doenças reumáticas, estas devem ser sempre tratadas de forma consequente.

Eczema atópico

O eczema atópico é uma doença de pele da chamada categoria de formas atópicas. Isto significa que a sua origem tem como base factores de natureza alérgica.

Causas

A alergia manifesta-se em diversas circunstâncias, mas especialmente em relação a alimentos. Aquando da existência de eczema atópico, os factores genéticos têm um papel importante, porque nas famílias atópicas, aquelas em que existe risco elevado de alergias, a doença de pele (muitas vezes em combinação com outras reacções alérgicas como a febre dos fenos ou a asma brônquica) ocorre com maior frequência.

Sintomas

O eczema atópico manifesta-se cronicamente e geralmente por crises. Com frequência pode aparecer no lactente, por volta do terceiro mês de vida, com uma crosta láctea: a pele da face do bebé fica seca e avermelhada, depois formam-se bolhinhas, a pele supura e formam-se crostas. Em idade mais avançada, a pele fica geralmente escamada e fendida. O que mais atormenta o bebé é o intenso prurido.

Quando se deve consultar o médico?

O tratamento do eczema atópico deve ser realizado por um pediatra experiente.

Tratamento

O tratamento do eczema atópico deve ocorrer de uma forma integrada. Uma terapia, por exemplo, com medicamentos anti-inflamatórios, para alívio dos eczemas, e produtos de tratamento especiais para a pele pode ser acompanhada por um aconselhamento em nutrição, assistência psicológica e outros processos terapêuticos.

Auto-ajuda

A planta medicinal chamada ónagra contém óleos valiosos, que podem ser de aplicação

interna e externa. Ajudam a criança, portadora de eczema atópico, a compensar as carências de gorduras da pele.

Prevenção

Em lactentes a amamentação é uma protecção eficaz contra alergias. Amamente o seu filho sobretudo nos primeiros seis meses de vida. Proporcione ao seu filho um ambiente de silêncio e proteja-o de situações de stress. Evite que o seu filho entre em contacto com alérgenos, que

despoletam a alergia. Se for conhecida uma reacção contra determinados alimentos como proteína do leite de vaca ou proteína de galinha, o consumo desses alimentos tem, impreterivelmente, de ser evitado. Fumar também deve ser absolutamente tabu.

Enurese nocturna

A criança faz chichi na cama durante o sono.

Causas

Em casos mais raros, a enurese nocturna deve-se a causas orgânicas, como por exemplo, uma inflamação da bexiga ou um estreitamento do anel prepucial. Com mais frequência, os factores psicológicos têm um papel importante e são os desencadeadores da enurese, como os conflitos graves na família, na creche, no infantário ou na escola, os ciúmes dos irmãos ou a falta de atenção. Uma educação de limpeza demasiado rígida também pode levar à enurese nocturna.

Sintomas

A criança volta a urinar depois de estar seca ou ainda urina frequentemente na cama após o quarto ano de vida.

Quando se deve consultar o médico?

O facto das crianças de vez em quando urinarem na cama até ao seu quarto ano de vida não é preocupante. Depois desta idade deve consultar o pediatra.

Tratamento

O médico esclarece se existe alguma doença orgânica ou se é necessário um tratamento psicológico.

Auto-ajuda

Uma mistura de ervas medicinais de hipericão com erva-cidreira ou, opcionalmente, também com cavalinha tem um efeito calmante sobre a bexiga.

Prevenção

Modere a educação da limpeza e não coloque demasiada pressão sobre o seu filho. O desenvolvimento das crianças é individualmente distinto, mesmo quando se trata de deixar a fralda. Dedique-se com amor ao seu filho e leve a sério as preocupações e as necessidades dele. Sobretudo em situações de mudança, por exemplo, aquando da entrada na creche ou no infantário, o seu filho precisa da sua atenção e da sua protecção.

Eritema da fralda

A pele com lesões na zona da fralda é frequente em bebés.

Causas

A pele do bebé tem sobretudo uma reacção de sensibilidade, quando se acumula calor debaixo do invólucro impermeável ao ar e quando a urina e as fezes atacam a pele.

Também pode verificar-se o ataque com agentes patogénicos, por exemplo com fungos leveduriformes. Mesmo quando as crianças se encontram na fase em que lhes nascem os dentes, verifica-se frequentemente um eritema da fralda.

Sintomas

A pele vermelha e a humidade na zona da fralda são características. Às vezes também se formam acumulações ou pequenas bolhas.

Quando se deve consultar o médico?

Um eritema da fralda pode ser tratado, em geral, através de medidas de auto-ajuda. Se a irritação for muito evidente e o bebé for fortemente afectado no seu estado de saúde, deve consultar o pediatra.

Tratamento

O médico pode receitar substâncias activas anti-inflamatórias e que atenuem a irritação, geralmente para aplicação local.

Auto-ajuda

Os cremes especiais com camomila actuam como anti-inflamatórios e contribuem para a regeneração da pele. A calêndula também ajuda.

Prevenção

Permita que o rabo do bebé, aquando de cada muda da fralda, esteja o maior tempo possível ao ar livre. No Verão deve deixar o bebé gatinhar «nu da cinta para baixo».

Eritema infeccioso

O eritema infeccioso faz parte das doenças infantis inofensivas.

Causas

A doença infecciosa é despoletada pelos denominados parvovírus, que são transmitidos pela infecção por via aérea.

Sintomas

Pouco tempo após o contágio, as crianças ficam com febre e um enrubescimento na zona da face, que

pode ficar com a forma de uma borboleta. Depois de um a dois dias, regista-se pelo corpo todo, uma erupção cutânea em forma de grinalda.

Quando se deve consultar o médico?

O eritema infeccioso não é perigoso, por essa razão, geralmente não é necessário um tratamento médico.

Tratamento

Por norma, os sintomas passam, o mais tardar, uma semana depois sem grande terapia. Também podem ser igualmente aplicados analgésicos e medicamentos, que aliviem o prurido.

Auto-ajuda

Para o tratamento acompanhante do eritema infeccioso, consulte os respectivos sintomas, sobretudo no que diz respeito a «febre».

Prevenção

Uma defesa activa do organismo protege melhor de doenças infecciosas. Por essa razão, privilegie tudo aquilo que reforça o sistema imunitário do seu filho, sobretudo a actividade física e uma alimentação saudável.

Escarlatina

A escarlatina é uma doença altamente contagiosa, que não gera imunidade. Isto significa, que pode aparecer sempre de novo.

Causas

A escarlatina é despoletada por bactérias, pelos denominados estreptococos. A doença é transmitida pela infecção por via aérea e pode propagar-se muito rapidamente, sobretudo na creche, no infantário e na escola.

A escarlatina começa quase sempre, e de forma repentina, com febre elevada. Os gânglios linfáticos do pescoço ficam inchados, na faringe desenvolve-se uma inflamação «vermelha-escarlate». As amígdalas apresentam-se inchadas e ficam com camadas esbranquiçadas ou pontinhos de pus. As crianças adoentadas queixam-se geralmente de fortes dores de garganta e dores ao engolir. Por volta do terceiro dia, a língua fica caracteristicamente vermelha («língua de framboesa»). Simultaneamente forma-se um exantema no corpo.

Quando se deve consultar o médico?

No caso de suspeita de escarlatina deve ser consultado imediatamente o pediatra.

Tratamento

O médico administra antibióticos, que actuam contra as bactérias dos agentes patogénicos. Os medicamentos têm de ser tomados de acordo com a prescrição para prevenir manifestações subsequentes.

Auto-ajuda

As lavagens com salva e camomila ajudam a aliviar a irritação inflamatória e as dores na faringe.

Deixe o seu filho gargarejar de hora a hora com chá de salva e camomila morno. Crie um ambiente de ar fresco e húmido e repouso absoluto na cama.

Prevenção

Se forem verificados surtos de escarlatina na creche, no infantário ou na escola, deve evitar temporariamente, que o seu filho mantenha contacto com as crianças afectadas pela doença.

Excesso de peso

O excesso de peso também atinge as crianças. Uma em cada três crianças, em idade escolar, tem alguns quilos a mais e a tendência é para aumentar.

Causas

As causas são geralmente hábitos alimentares e de vida errados. As crianças ingerem muita gordura, açúcar e «fast-food». Também a falta de actividade física e o facto de passarem muitas horas sentadas têm uma influência negativa. Para o excesso de peso existe todavia uma causa hereditária. Em geral, atinge famílias completas.

Sintomas

O peso da criança está visivelmente acima dos valores normais. As crianças com excesso de peso apresentam ainda, muitas vezes, outros indícios corporais e psicológicos como a lentidão, a tristeza, a falta de actividade física, o cansaço e a falta de concentração.

Quando se deve consultar o médico?

Quando o excesso de peso persistir e aumentar, deve ser consultado o pediatra ou mesmo um psicólogo infantil.

Tratamento

O tratamento é demorado e segue um conceito abrangente. Para além do aconselhamento direccionado para a alimentação também é importante uma terapia do comportamento, que está sobretudo dirigida para a alteração dos hábitos alimentares.

Auto-ajuda

As crianças não devem, de modo nenhum, fazer dietas rigorosas. Mas a alteração da alimentação diária pode contribuir para normalizar o peso. Confeccione uma alimentação fresca, sem gorduras, reduza no açúcar, tempere com ervas frescas e apresente pratos o mais natural possível.

Prevenção

Para além de uma alimentação saudável, a actividade física desempenha igualmente um papel importante. Proponha ao seu filho diversos tipos de desporto. A actividade física deve ser regular: o ideal é estabelecer um programa desportivo, uma a duas vezes por semana e andar diariamente ao ar livre.

Falta de apetite

A criança não sente fome e recusa-se a comer.

Causas

O facto das crianças, ocasionalmente, não quererem comer não é invulgar e é, quase sempre, de natureza inofensiva. Só em casos raros é que se escondem causas mais sérias por detrás da falta de apetite, como por exemplo tensões psicológicas

ou perturbações orgânicas como falta de ferro ou infecções frequentes.

Sintomas

Quando há ingestão de

poucos alimentos, isso reflecte-se primeiramente no peso. Também a palidez, o cansaço e a falta de concentração podem estar relacionados com a falta de apetite.

Quando se deve consultar o médico?

Se a falta de apetite perdurar por um período de tempo prolongado e se forem verificados sinais de cansaço ou fraqueza em geral, então deve ir com o seu filho ao médico.

Tratamento

O médico trata infecções frequentes com meios que reforçam o sistema imunitário, a falta de ferro através da prescrição de preparados de ferro.

Auto-ajuda

As tinturas, gotas, cápsulas ou preparações de chá da farmácia, por exemplo, com anis, cominho e hortelã-pimenta ajudam, de forma progressiva, a aumentar o apetite do seu filho.

Prevenção

Brincar e fazer diabruras ao ar livre aumentam o apetite. Por essa razão, permita que o seu filho brinque muito lá fora. Estimule o seu filho a comer salada, legumes e fruta, preparando saborosamente os pratos e tornando-os atractivos. Não obrigue o seu filho a comer.

Febre

A febre é uma reacção de defesa do organismo, na maioria das vezes, a agentes patogénicos como vírus ou bactérias que atingem o sistema imunitário. Muitas doenças são acompanhadas de febre.

Causas

O sistema imunitário, portanto a defesa própria do organismo, tenta tornar inofensivos os agentes patogénicos. Isso ocorre com a elevação da temperatura corporal.

Sintomas

Uma temperatura corporal até 38,5 °C é considerada febre moderada, temperaturas superiores são consideradas febre alta. Frequentemente as crianças têm o rosto vermelho e a testa quente. Sentem frio e transpiram em alternância, aquando de uma subida rápida da febre podem verificar-se calafrios. As crianças sentem-se cansadas e sofrem frequentemente de dores nas articulações.

Quando se deve consultar o médico?

Febre alta é um sinal evidente de doença. Se a febre for superior a 39,5 °C e se a criança estiver fortemente afectada, confusa ou apática deve consultar o médico.

Tratamento

Na generalidade, o médico prescreve substâncias para baixar a temperatura, como o paracetamol, em dosagens de acordo com a idade, na maioria das vezes, em supositórios.

Auto-ajuda

Uma técnica natural e comprovada para baixar a febre é a compressa à volta da perna: mergulhar um pano de algodão em água fria, torcer bem e colocar na barriga da perna. Envolver com panos secos.

Prevenção

Pode reforçar as defesas do seu filho, deixando-o brincar muitas vezes ao ar livre e velando para que coma muita fruta e legumes frescos e que durma o suficiente.

Flatulência

A flatulência verifica-se frequentemente em bebés e crianças e, na maioria das vezes, é uma manifestação temporária e inofensiva.

Causas

A flatulência resulta da acumulação de gases no trato intestinal, na maioria das vezes causada por alimentos, que provocam gases

(por exemplo, leguminosas secas, couve). A intolerância alimentar ou as infecções intestinais podem levar à flatulência. Em bebés, a flatulência verifica-se sobretudo nos primeiros três meses de vida.

Sintomas

A sensação de enfiamento, as dores de barriga e uma barriga inchada são os sintomas característicos. A flatulência também se manifesta através dos gases expelidos pelo ânus.

Quando se deve consultar o médico?

Se os sintomas forem notórios e incomodarem fortemente o seu filho deve consultar o pediatra.

Tratamento

Os medicamentos que combatem a flatulência em gotas ou comprimidos disponíveis na farmácia e para os quais não é necessária receita médica, aliviam os gases no intestino de forma a que o ar seja expelido rapidamente. Se for necessário, o médico também pode prescrever medicamentos que aliviam as cólicas.

Auto-ajuda

Uma mistura de funcho, camomila, erva-cidreira e cominho tem um efeito anti-cólicas, digestivo e tranquiliza o intestino.

Prevenção

Se estiver a amamentar deve evitar alimentos que provoquem flatulência. Muitos lactentes reagem à alteração da alimentação e de suplementos alimentares com flatulência. Inicie muito cuidadosamente a alimentação sólida, comece só com pequenas quantidades.

Fobias

As fobias são frequentes nas crianças. Na maioria dos casos são de natureza inofensiva e passam por si só.

Causas

Existem factores externos, que podem provocar fobias. Uma criança pode ter medo de um animal ameaçador, por exemplo, um cão grande, ou de um professor severo. São mais comuns fobias «interiores» em crianças. As crianças assustam-se, por exemplo, com bruxas, fantasmas, ladrões ou outras personagens de fantasia ou com o escuro. Muitas fobias, por exemplo, o medo da separação e da perda, fazem parte do desenvolvimento normal da criança.

Sintomas

A maioria das crianças manifesta as suas fobias quando chora, corre assustada ou se agarra a alguém. Raramente também poderão verificar-se perturbações do sono, gaguez ou enurese nocturna como consequência de fobias ocultas.

Quando se deve consultar o médico?

Se o seu filho andar muito oprimido durante um período de tempo prolongado ou se for verificada alguma alteração evidente no comportamento dele, é aconselhável consultar um pediatra ou um psicólogo infantil.

Tratamento

O pediatra ou o psicólogo irá, em primeiro lugar, tentar perceber as causas dos problemas das fobias e depois dará início a uma terapia de comportamento ou jogo, que irá trazer de volta o equilíbrio mental da criança.

Auto-ajuda

Se o seu filho estiver muito assustado, inquieto e choroso, plantas medicinais como a alfazema, a erva-cidreira, a passiflora e o hipericão podem proporcionar-lhe mais tranquilidade interior.

Prevenção

A dedicação afectuosa, a segurança e a protecção são, para as crianças, de extrema importância para crescerem sem fobias. Para além disso, promova a autoconfiança do seu filho, elogiando-o e dando-lhe ânimo.

Hemangioma

O hemangioma é um tumor benigno constituído por vasos neoformados e dilatados e atinge cerca de cinco por cento das crianças.

Causas

O hemangioma é um tumor de nascença em forma de novelo e uma massa de vasos sanguíneos finos. Por norma, os hemangiomas são inofensivos e em 90 por cento dos casos desaparecem por si só até ao décimo ano de vida.

Sintomas

À nascença é visível, na maioria das vezes, um minúsculo pontinho vermelho, na quarta semana um nozinho já bem visível e depois uma «esponja de vasos sanguíneos», em forma de manchinha vermelha-azulada. Em casos mais raros, o hemangioma pode sangrar ou inflamar.

Quando se deve consultar o médico?

Os hemangiomas são, na maioria das vezes, verificados pelo pediatra no âmbito de consultas de rotina.

Tratamento

Devido à elevada percentagem de regressão, muitos hemangiomas não carecem de tratamento. Se os sinais forem muito evidentes ou se sofrerem alterações, podem ser tratados com tecnologia laser.

Auto-ajuda

Os hemangiomas podem ser camuflados com maquilhagem especial. Aconselhe-se a este respeito com um dermatologista ou uma esteticista.

Prevenção

Uma vez que a massa de vasos sanguíneos benigna é de nascença, não há prevenção.

Hematoma

Os hematomas, vulgarmente denominados por nódoas negras são observáveis com frequência em crianças. Resultam de lesões durante as suas brincadeiras e diabruras.

Causas

Um hematoma corresponde a uma colecção de sangue localizada no tecido subcutâneo resultante de pisaduras ou contusões.

Sintomas

O sangue torna a pele, antes de tudo, vermelha azulada, depois amarela esverdeada e por fim a mancha desaparece por completo. Podem registar-se dores e uma sensação de tensão.

Quando se deve consultar o médico?

No caso de hematomas evidentes e quando o seu filho se queixar de dores ou limitações de movimento, deve consultar o pediatra por precaução.

Deve clarificar igualmente tumefacções fortes.

Tratamento

Em primeiro lugar, o médico tem de verificar se eventualmente também existe lesão de ligamentos e articulações. Depois pode prescrever pomadas especiais ou

géis (por exemplo com o princípio activo contra o hematoma).

Auto-ajuda

Na farmácia estão disponíveis pomadas com extractos de arnica, calêndula, castanha-da-índia, hamamelidáceas e consolda, que aliviam as dores de uma forma suave. Logo depois da lesão, o arrefecimento da zona é uma ajuda.

Prevenção

Tenha em atenção a segurança dos seus filhos, esta é a melhor forma de se evitarem lesões desnecessárias. Lembre-se, por exemplo, do capacete quando o seu filho andar de bicicleta e das protecções de joelhos, mãos e cotovelos, quando ele andar de skate!

Infecção por *haemophilus influenzae* tipo b

A doença infecciosa bacteriana pode provocar graves doenças nas crianças: uma meningite purulenta, ou seja, uma

inflamação das membranas protectoras que envolvem o cérebro e a espinal medula, uma otite média ou uma infecção aguda da epiglote.

Causas

A doença é despoletada por uma bactéria chamada *Haemophilus influenzae* tipo b transmitida por infecção via aérea.

Sintomas

Mesmo num espaço de poucas horas, a epiglote, portanto o fecho da entrada da laringe pode inchar e provocar dificuldade aguda em respirar. A criança tem febre alta e já não consegue engolir. Frequentemente é expelida saliva pelos cantos da boca. Se, na sequência da infecção, for desenvolvida uma meningite, é igualmente acompanhada de febre alta, fortes dores de cabeça e muitas vezes rigidez da nuca.

Quando se deve consultar o médico?

Quando se verificarem tais sintomas, tem de chamar o médico de emergência!

Tratamento

O médico presta, antes de tudo, primeiros socorros e providencia que a criança seja tratada no hospital. Em primeira instância aplica-se uma terapia com antibióticos, que através de uma infusão é administrada directamente na corrente sanguínea.

Auto-ajuda

Nesta situação aguda, pode ajudar o seu filho, agindo rapidamente para organizar a assistência de urgência e acompanhando-o durante o tratamento, sobretudo a nível psicológico.

Prevenção

Contra a grave doença infecciosa existe uma vacinação preventiva, que é

geralmente recomendada e é muito bem tolerada. A imunização de base, ou seja, a 1.^a dose ocorre no 2.^o mês de vida, a 2.^a dose aos 4 meses, a 3.^a dose aos 6 meses e um único reforço aos 18 meses.

Infecção urinária

Uma infecção urinária é originada por uma irritação inflamável na zona da uretra e da bexiga. Raramente a infecção atinge os rins.

Causas

Frequentemente uma infecção urinária é despoletada por agentes patogénicos como vírus ou bactérias, que entram pelo exterior através da uretra na bexiga. Uma das causas características de uma infecção urinária é um subarrefecimento, por exemplo quando as crianças, na piscina, andam durante muito tempo com os calções de banho molhados. Outras causas, como por exemplo, alterações orgânicas no tracto urinário (como um estreitamento da uretra) são raras.

Sintomas

Dores e ardor ao urinar são os sinais característicos de uma infecção urinária. Por vezes, as crianças pequenas queixam-se também de dores de barriga. A infecção pode ser acompanhada de febre. Muitas vezes, também a urina se altera devido ao processo de inflamação, fica turva, cheira intensamente e, por vezes, contém mistura de sangue.

Quando se deve consultar o médico?

Quando os sintomas forem evidentes, perdurarem durante algum tempo ou voltarem com alguma frequência, deve contactar o pediatra.

Tratamento

O médico tem de clarificar as causas precisas e, se necessário, pedir uma opinião a um urologista infantil. No caso de

infecções mais leves, é suficiente a toma de analgésicos e antiespasmódicos, caso contrário são receitados antibióticos.

Auto-ajuda

As misturas especiais de ervas medicinais, algumas das quais já existentes na farmácia prontas a usar, têm um efeito antiespasmódico, bem como diurético e ajudam assim a que os agentes patogénicos saiam mais depressa do tracto urinário. As misturas de chá contêm plantas medicinais como folhas de uva-ursina, raiz de grama, folhas de bétula, Vara-de-Ouro (Solidago virga áurea), raiz de gatunha e raiz de alcaçuz.

Prevenção

Sobretudo as raparigas devem andar bem agasalhadas na zona do abdómen. Devido a razões anatómicas estão muito mais sujeitas a infecções urinárias que os rapazes. Os pés frios também contribuem para isso. Tenha em atenção a correcta higiene anal: em raparigas o rabo deverá ser limpo para trás, em rapazes lavar o abdómen só com água límpida e não puxar o prepúcio para trás.

Otite média

A otite média é a infecção do ouvido médio, situado atrás do tímpano.

Causas

A otite média é provocada por vírus ou bactérias. Frequentemente surge na sequência de uma infecção da rinofaringe.

Sintomas

Os sintomas mais frequentes são dores de ouvidos agudas, que podem estar relacionadas com zumbidos nos ouvidos ou com uma diminuição da audição. Para além disso, os gânglios linfáticos laterais

72

do pescoço podem estar inchados e pode registar-se febre.

Quando se deve consultar o médico?

As fortes dores de ouvidos devem ser sobretudo analisadas pelo pediatra.

Tratamento

No caso de uma otite média bacteriana, o pediatra vai, com toda a probabilidade, prescrever antibióticos. Os analgésicos como o paracetamol aliviam as dores.

Auto-ajuda

Alivie as dores do seu filho com uma aplicação de cebola, porque as cebolas contêm substâncias activas

anti-inflamatórias e descongestionantes e, desta forma, contribuem para o alívio das dores. O tratamento por calor com a lâmpada de infravermelhos apoia igualmente o processo de convalescença.

Prevenção

No Outono e no Inverno, proteja os ouvidos do seu filho com o respectivo agasalho da cabeça (gorro, cachecol, protecção de ouvidos) de correntes de ar frio.

Papeira

Esta doença infecciosa altamente contagiosa faz parte das doenças infantis clássicas.

Causas

A papeira é transmitida por um vírus. O agente patogénico provoca uma inflamação na zona das glândulas salivares, em rapazes mais velhos pode levar a uma inflamação dos testículos.

Sintomas

A doença começa com sintomas de uma infecção gripal: é notória a falta de apetite, o cansaço, as dores nas articulações e na cabeça. Depois surgem os inchaços característicos à frente dos ouvidos e

73

bochechas enormes, a criança assemelha-se a um hamster. As crianças queixam-se de dores de ouvidos e dores ao mastigar.

Quando se deve consultar o médico?

No caso da suspeita de papeira deve consultar o pediatra.

Tratamento

Não é possível o combate do vírus com medicamentos. O objectivo do tratamento é simplesmente aliviar os sintomas o que pode ser conseguido com medicamentos antipiréticos e analgésicos.

Auto-ajuda

Deixe o seu filho gargarejar com sal para alívio das dores de garganta. O arrefecimento das orelhas com compressas provoca igualmente alívio.

Prevenção

Para a papeira existe uma vacina, que é administrada em combinação com a da rubéola e do sarampo. A 1.^a dose ocorre aos 15 meses e a 2.^a dose entre os 5 e os 6 anos.

PHDA

PHDA é a abreviatura para a denominada Perturbação de Hiperactividade e Déficit de Atenção.

Causas

A perturbação de atenção é influenciada por diversos factores. Para além de uma certa predisposição hereditária, as condições de vida da criança, bem como o ambiente social também têm um papel importante. De acordo com os conhecimentos científicos mais recentes, parece existir na PHDA sobretudo uma perturbação de funções das substâncias mensageiras no cérebro. Diz sobretudo

respeito ao metabolismo dos dois neurotransmissores dopamina e noradrenalina.

Sintomas

As crianças com PHDA são facilmente distraíveis e não se conseguem concentrar em pleno. Uma criança com perturbação de atenção sem hiperactividade aparece no

seu meio ambiente como pequeno sonhador, distraído e solitário. Pelo contrário, as crianças hiperactivas

chamam a atenção por aparentemente terem *bichos-carpinteiros* devido ao seu constante movimento e inquietude.

As crianças com PHDA têm ainda frequentemente problemas de aprendizagem. Algumas crianças com perturbação de atenção também tendem a ser agressivas.

Quando se deve consultar o médico?

Se os sintomas persistirem mais de seis meses ou se os mesmos se intensificarem rapidamente no sentido de existirem dificuldades na família, na creche, no infantário ou na escola deve consultar um pediatra ou um psicólogo infantil.

Tratamento

A terapia da PHDA rege-se por um conceito global. Em casos acentuados pode ser indicado um tratamento medicamentoso com princípios activos especiais, que regulem o metabolismo das substâncias mensageiras no cérebro. Esta terapia com recurso a medicamentos, por exemplo com a substância metilfenidato (MPH) carece, no entanto, de um diagnóstico preciso e deve ser cuidadosamente ponderada pelo médico. Para além disso, instituições especializadas oferecem uma vasta gama de tratamentos como a terapia pelo jogo, a terapia do comportamento ou as medidas curativo-pedagógicas.

Auto-ajuda

As substâncias calmantes com base vegetal, como por exemplo, o lúpulo, a valeriana ou a erva-cidreira

dão à criança irrequieta mais tranquilidade e equilíbrio. Os óleos aromáticos de flor de laranjeira, alfazema, jasmim e erva-cidreira podem ter um efeito de equilíbrio. Tenha em atenção as estruturas rigorosas no dia-a-dia. As crianças precisam de regras e tempos certos para se orientarem.

Prevenção

Muitas crianças são simplesmente irrequietas, desequilibradas e agitadas porque lhes falta actividade física. Tenha em atenção que o seu filho disponha de tempo suficiente para brincar, trepar e fazer diabruras, para que possa «pôr em prática» o seu impulso natural de actividade física. Limite também o tempo que o seu filho passa em frente à televisão ou ao computador.

Pólipos nasais

Os pólipos (adenóides) são excrescências benignas das amígdalas faríngeas, uma parte da defesa endógena. Porém, podem impedir a respiração pelo nariz.

Causas

As adenóides podem formar-se devido a inflamações, sobretudo quando as crianças passam por muitas infecções.

Sintomas

As crianças com adenóides respiram geralmente pela boca. O nariz dessas crianças está frequentemente entupido, o que pode levar a criança a falar pelo nariz e durante a noite a ressonar. Devido à respiração deficiente, por vezes o sono da noite também pode ser perturbado.

Quando se deve consultar o médico?

Quando os sintomas forem evidentes e afectarem a criança no seu estado de saúde, deve consultar um pediatra.

Tratamento

Os pediatras aconselham frequentemente a remoção cirúrgica das amígdalas faríngeas aumentadas após o terceiro ano de vida. Este tipo de intervenção deve ser detalhadamente discutido com o seu pediatra.

Auto-ajuda

O uso de uma mistura de chás de flores de arnica e tília, bem como folhas de salva pode diminuir a excrescência da mucosa.

Prevenção

Infelizmente não existe uma prevenção indicada para as adenóides. Em muitos casos o problema «acaba por se solucionar» por si só com o tempo.

Queimadura/escaldadura

As queimaduras e escaldaduras fazem parte dos acidentes mais frequentes na infância.

Causas

As queimaduras são provocadas pelo fogo ou calor forte, as escaldaduras são danos na pele devido a líquidos quentes.

Sintomas

As queimaduras são divididas em três graus de gravidade:

1º grau: rubor cutâneo, denominado na Medicina como eritema

2º grau: formação de bolhas, danos leves das camadas superiores da pele

3ª grau: dano grave até às camadas inferiores da pele

Quando se deve consultar o médico?

Em crianças, as queimaduras de oito a dez por cento da superfície do corpo já podem ter efeitos graves. Se o seu filho tiver dores ou dores persistentes, deve consultar um médico.

Tratamento

Quanto mais rápidas forem as medidas de primeiros socorros tanto mais amenizadas são as dores resultantes de queimaduras. Seguem-se as dicas mais importantes:

- Arrefecer a parte atingida do corpo com água corrente.
- Se possível manter o chuveiro entre a roupa e a pele queimada.
- Depois remover cuidadosamente a roupa e continuar a aplicar água até que a dor diminua.

Depois destas medidas de primeiros socorros, o médico pode providenciar o respectivo curativo.

Auto-ajuda

Em caso de queimaduras leves, a aplicação de ligaduras com a planta medicinal tormentilha ajuda. Aplique ligaduras frescas com tintura de tormentilha disponível na farmácia.

Prevenção

As crianças pequenas não devem permanecer na cozinha enquanto se está a cozinhar! Mesmo durante a arrumação ou a limpeza, as crianças devem estar numa andadeira ou entregues a uma pessoa que cuide delas. Quando fizer churrasco, as crianças não devem brincar junto da churrasqueira! A garrafa do álcool etílico e as acendalhas não devem estar ao alcance das crianças!

Rubéola

A rubéola faz parte das doenças infantis clássicas.

Causas

A rubéola é despoletada por um vírus. A infecção ocorre como infecção por via aérea.

Sintomas

A rubéola evidencia-se por um exantema típico. Em comparação

com o sarampo, as manchas vermelhas são mais raras, pequenas, pálidas e não confluem. O exantema começa habitualmente atrás das orelhas, passa para a face e depois para todo o corpo.

A febre baixa, bem como o aumento do volume dos gânglios linfáticos na zona das orelhas e na garganta podem acompanhar a doença.

Quando se deve consultar o médico?

Em casos muito raros, a infecção da rubéola pode levar a complicações, como por exemplo, a uma meningite. Se o seu filho apresentar febre muito elevada, deve consultar o médico.

Tratamento

Por norma, a rubéola não necessita de nenhuma terapia especial. Só perante a ameaça de complicações é que o seu filho deve ser devidamente tratado. Podem ser administrados analgésicos e medicamentos contra o prurido e a febre.

Auto-ajuda

As crianças devem repousar na cama. Para tratamento de sintomas complementares, consulte os respectivos capítulos.

Prevenção

Contra a rubéola existe uma vacina, que é

administrada em combinação com a papeira e o sarampo e é bem tolerada. A 1.^a dose ocorre aos 15 meses e a 2.^a dose entre os 5 e os 6 anos. Em

raparigas, a vacinação poderá evitar malformações graves no feto, aquando de uma gravidez futura.

Sarampo

O sarampo faz parte das doenças infantis clássicas. A doença infecciosa é muito contagiosa.

Causas

O sarampo é transmitido por um vírus que entra no organismo através das vias respiratórias.

Sintomas

Após febre repentina e sintomas gerais de constipação como prostração, cansaço e dores de cabeça forma-se uma erupção cutânea característica com manchinhas entre o cor-de-rosa e o violeta no rosto e no corpo.

Quando se deve consultar o médico?

Em caso de suspeita de sarampo deve consultar, em qualquer dos casos, imediatamente um pediatra.

Tratamento

O repouso na cama e as medidas de tratamento estão em primeiro plano. O médico tem, no entanto, de examinar bem a criança porque o sarampo pode, em casos raros, levar a encefalite ou pneumonia.

Auto-ajuda

O chá de tília e flor de sabugueiro estimula o corpo à transpiração e apoia a actividade do metabolismo, desta forma os tecidos inflamados

são eliminados mais rapidamente e o organismo pode assim regenerar-se. Aplique uma pomada, que alivie a comichão. Ao coçar, pode provocar infecções ou cicatrizes.

Prevenção

Contra o sarampo existe uma vacinação, que é administrada em combinação com a da papeira e da rubéola e que é bem tolerada.

A 1.^a dose da vacina

ocorre aos 15 meses, a 2.^a dose é administrada entre os 5 e os 6 anos.

Sinusite

A sinusite é a inflamação das cavidades, que se localizam nos ossos do rosto de ambos os lados do nariz.

Causas

Os seios perinasais estão revestidos com mucosa e preenchidos com ar. Para além disso, estão relacionados com o nariz. Em caso de uma inflamação na zona do nariz e da faringe, na sequência de infecções gripais, de uma constipação ou febre dos fenos, o muco acumula-se nos seios perinasais, os agentes patogénicos deslocam-se da zona do nariz para a zona perinasal e provocam uma inflamação.

Sintomas

Um sintoma característico da sinusite é o corrimento nasal, que perdura durante mais de duas semanas. Outro é a respiração deficiente pelo nariz, que obriga as crianças a respirar

pela boca. A sinusite bacteriana pode ter uma evolução grave: a criança fica com febre alta, a face e o nariz ficam fortemente inchados e os olhos lacrimejam.

Quando se deve consultar o médico?

Quando os sintomas sejam evidentes e se esteja perante a suspeita de uma sinusite bacteriana, deve consultar o pediatra, se for necessário também o otorrinolaringologista.

Tratamento

O médico prescreve medicamentos que inibem a inflamação e que diminuem o inchaço da mucosa. No caso de sinusite bacteriana são habitualmente necessários antibióticos.

Auto-ajuda

Na mucosa do nariz do seu filho pode aplicar uma pomada especial de uva-espina e auburno bravo, que pode adquirir na farmácia. Se o nariz estiver entupido, a inalação de vapor com sal marinho regenera a mucosa e alivia a respiração pelo nariz.

Prevenção

No caso de sinusites recorrentes uma cura de enzimas pode obter bons resultados. As enzimas, ou seja, proteínas ajudam a curar de forma mais rápida os processos de inflamação crónicos no corpo e apoiam assim o sistema imunitário.

Tosse

A tosse é um sintoma frequente em crianças, que na maioria dos casos surge no âmbito de uma constipação.

Causas

A tosse é provocada por agentes patogénicos como vírus ou bactérias. Raras são as vezes em que as substâncias irritantes ou os corpos estranhos nas vias respiratórias são a causa.

Sintomas

No início da doença, verifica-se frequentemente uma tosse seca, que mais tarde pode passar para uma tosse com formação de expectoração. Muitas vezes a tosse é acompanhada por outros sintomas como corrimento nasal ou febre.

Quando se deve consultar o médico?

Na maioria dos casos, a tosse é inofensiva e passa por si só após alguns dias. Se perdurar mais tempo ou se agravar, deve consultar o pediatra

Tratamento

Em primeiro lugar, o médico tem de identificar a causa da tosse e excluir doenças mais graves como a tosse convulsa ou a bronquite. Depois pode prescrever sumo ou xarope para atenuar a vontade de tossir e libertar a expectoração.

Auto-ajuda

As pastilhas para chupar com musgo islandês aliviam a tosse seca e são, na maioria das vezes, bem aceites pelas crianças. O mel de funcho também é

comprovadamente eficaz contra a tosse. Com mel também pode adoçar chás de ervas medicinais (como por exemplo, alteia,

malva, raiz de alcaçuz, hera, tomilho) e reforçar ainda o efeito calmante. Faça com que o seu filho ingira bastantes líquidos.

Tosse convulsa

A tosse convulsa é denominada *pertussis* na linguagem técnica. Esta faz parte das doenças infantis contagiosas.

Causas

A tosse convulsa é transmitida através da bactéria *pertussis*. O micróbio patogénico entra pelas vias respiratórias no organismo. Após aproximadamente seis semanas o perigo de contágio já não existe.

Sintomas

A tosse convulsa pode desenvolver-se de forma dramática sobretudo em lactentes e inclusivamente pode provocar pequenas paragens respiratórias.

As crianças mais velhas poderão igualmente ser bastante afectadas pela doença. Os fortes ataques de tosse, que estão relacionados com as dificuldades em respirar são característicos na tosse convulsa. A tosse está relacionada com a forte formação de expectoração. Algumas crianças também sentem necessidade de vomitar.

Quando se deve consultar o médico?

No caso da suspeita de tosse convulsa, consulte imediatamente o médico porque esta doença contagiosa pode evoluir de forma muito grave.

Tratamento

O médico não pode tratar a causa da doença mas pode atenuar a evolução através de antibióticos. Pode demorar dois meses ou mais até que o seu filho esteja totalmente recuperado.

Auto-ajuda

O extracto de hera é considerado uma substância eficaz contra a tosse espasmódica. Utilize preparados especiais de hera disponíveis nas farmácias. Também os banhos de tomilho têm um efeito calmante.

Prevenção

Contra a tosse convulsa existe uma vacinação preventiva, que é recomendada pela Comissão Técnica de Vacinação (CTV) como vacinação em combinação (por exemplo, em conjunto com a vacinação contra a difteria e o tétano) e é bem tolerada pelas crianças.

Traumatismo craniano

Através de acto externo de violência na cabeça, o cérebro é levado por pouco tempo para um estado de irritabilidade.

Causas

Um traumatismo craniano resulta de um golpe, uma queda ou um embate, que afecta a cabeça.

Sintomas

Os sintomas dependem da intensidade da acção da força na cabeça. Algumas crianças perdem os sentidos por pouco tempo logo após o acidente. Contudo, é frequente estarem simplesmente assustadas. Mais tarde as crianças queixam-se de dores de cabeça, tonturas e enjoos. Às vezes ocorrem vômitos, raramente o traumatismo craniano leva a sintomas como sonolência e apatia.

Quando se deve consultar o médico?

Quando se suspeitar de um traumatismo craniano é fundamental que vá com o seu filho ao médico.

Tratamento

O médico tem, antes de tudo, de proceder a análises, com a ajuda de radiografias para excluir lesões graves. Em geral e aquando de um traumatismo craniano mais leve não é necessário qualquer tratamento, a criança apenas deverá estar sob vigilância médica.

Auto-ajuda

Os sintomas como dores de cabeça que, por vezes e após o acidente, ainda persistam podem ser atenuados, de uma forma suave, com óleo de hortelã-pimenta. Esfregue as têmporas, a testa e a parte da nuca com o óleo. Este procedimento relaxa e alivia a dor de cabeça.

Prevenção

Faça o seu filho cumprir as regras de segurança quando pratica desporto e esteja a brincar, sobretudo quando andar de bicicleta e de patins em linha: por exemplo, tem de usar sempre um capacete; quando andar de skate deve ainda usar protecções de joelhos, cotovelos e mãos.

Tristeza

As inconstâncias depressivas também podem verificar-se em crianças, no entanto ocorrem com muito menos frequência que nos adultos.

Causas

As causas são geralmente cargas psicológicas como medos da escola, exigências excessivas, conflitos ou doença na família. Mas também a falta de actividade física, o facto de estar muito tempo sentado ao computador ou à frente do televisor, bem como uma alimentação desequilibrada com muita gordura e açúcar podem interferir na disposição da criança, uma vez que todos estes factores podem influenciar negativamente o metabolismo dos transmissores no cérebro.

Sintomas

A criança parece estar sem forças, cansada e triste. Fica desconcentrada, o pensamento desvia-se frequentemente.

Quando brinca revela-se desmotivada e pouco participativa, por vezes também irritada.

Quando se deve consultar o médico?

Se a tristeza persistir, o seu filho deve ser tratado pelo pediatra ou psicólogo infantil.

Tratamento

O médico ou o psicólogo tenta, antes de tudo, averiguar a causa para a tristeza e, posteriormente, administrar um tratamento adequado. Frequentemente resulta com uma terapia de jogo ou comportamento.

Auto-ajuda

O chá de erva de São João proporciona uma leve ajuda. A planta medicinal actua de forma harmoniosa no metabolismo e tem um efeito de aumentar o humor.

Prevenção

Dê ao seu filho muita atenção e reforce-lhe a confiança e o sentimento de auto-estima. Tente igualmente manter uma rotina diária regular.

Urticária

A urticária é uma reacção grave da pele com base numa intolerância a determinados alimentos, pólen, insecticidas, medicamentos e muitos outros.

Causas

A urticária é provocada por determinados transmissores (histaminas) no

organismo. Estes encontram-se em maior número nos mastócitos – assim se chamam as células do tecido conjuntivo do tecido cutâneo. Devido a uma irritação por tecidos que consideram como

estranhos e inassimiláveis, os mastócitos libertam mais histamina. Esta substância penetra depois nos tecidos e provoca nestes o alargamento dos vasos sanguíneos, bem como a saída de líquido para os tecidos conjuntivos.

Sintomas

É frequente na urticária observar-se uma erupção cutânea que se forma em pouco tempo, apresentando bolhas e nódulos, que provocam prurido intenso. Em casos mais acentuados formam-se edemas, isto é, depósitos de água nos tecidos.

Quando se deve consultar o médico?

Quando os sintomas forem evidentes, deve consultar um pediatra.

Tratamento

O médico pode receitar anti-histamínicos, que aliviem o prurido e façam desaparecer rapidamente os nódulos.

Auto-ajuda

O chá de arbusto vermelho faz com que o sistema imunitário se torne gradualmente menos sensível à irritação. Assim tem um efeito calmante e alivia o prurido.

Prevenção

Tente apurar a causa que gera a urticária. Se por detrás dela estiver uma alergia, pode ser útil a denominada hiposensibilização, uma terapia imunitária específica realizada no dermatologista. A matéria que desencadeia a alergia é administrada em pequenas quantidades para habituar o corpo a essa matéria.

Varicela

A varicela faz parte das doenças infantis clássicas.

Causas

A varicela é despoletada por um vírus, que é muito contagioso e é transmitido através da infecção por via aérea.

Sintomas

O exantema da varicela manifesta-se por bolhinhas vermelhas, que estão cheias de líquido aguado e que provocam forte prurido. A doença pode ser acompanhada de dores nas articulações, dores de cabeça e febre.

Quando se deve consultar o médico?

Por norma, a varicela decorre de forma inofensiva. Mas se a febre aumentar ou se o exantema se propagar fortemente, deve consultar o pediatra

Tratamento

O tratamento ocorre sintomaticamente: o objectivo do tratamento é atenuar o prurido e evitar infecções bacterianas adicionais.

Auto-ajuda

Na farmácia pode adquirir um gel de ácido silícico para aplicação cutânea. Em caso de forte prurido, deve aplicar o gel várias

vezes por dia nas zonas afectadas da pele.

Prevenção

Em Portugal a vacina da varicela não está incluída no Programa Nacional de Vacinação (PNV) mas está autorizada pelo INFARMED e disponível para prescrição médica. Está indicada na imunização activa contra a varicela em crianças saudáveis a partir dos 12 meses de idade.

Verrugas

As verrugas são alterações benignas da pele.

Causas

As verrugas são provocadas por vírus. A transmissão dos agentes patogénicos ocorre através do contacto directo, por exemplo, na piscina. Na maioria dos casos, as verrugas surgem nas mãos e nas plantas dos pés.

Sintomas

As verrugas são excrescências de aproximadamente três a cinco milímetros com superfície irregular e com fissuras. Aparecem isoladamente, mas também se verificam em grupos. Geralmente não provocam dores, mas para muitas crianças representam uma carga psicológica, dado o seu aspecto feio.

Quando se deve consultar o médico?

Quando existirem muitas verrugas e quando o seu filho se sentir perturbado com as aparições na pele, deve consultar o pediatra ou eventualmente também um dermatologista.

Tratamento

O médico pode amolecer verrugas simples com pensos que contêm ácido salicílico e pomadas. As verrugas grandes podem ser removidas cirurgicamente ou congeladas e

desgastadas com
nitrogénio.

Auto-ajuda

O látex de
quelidónia ajuda
contra verrugas.
Encontram-se à
venda na farmácia
os respectivos
preparados.

Prevenção

Reduza o perigo
de infecção,
alertando o seu
filho para a
importância de se
secar bem após o
banho ou duche.

Em casas de banho públicas ou outras instalações, sempre que possível, o seu filho não deve andar descalço.

Vómitos

Os vómitos e o «bolçar» dos lactentes é um fenómeno frequente e na maioria das vezes inofensivo na infância.

Causas

Por detrás dos vómitos também se podem esconder infecções no intestino e no estômago ou irritações devido a alimentos estragados. Às vezes a intolerância a alimentos pode ser igualmente a causa. Para além disso, o «bolçar» pode ser expressão de conflitos psicológicos ou uma reacção de birra.

Sintomas

No início, é frequente sentirem-se enjoos. Depois verifica-se o refluxo e o bolçar do conteúdo do estômago ou apenas líquido.

Quando se deve consultar o médico?

Se o seu filho, para além do bolçar, não apresentar outros indícios de inquietação ou doença, como por exemplo febre, não tem motivo de preocupação. No entanto, se suspeitar de uma causa oculta mais grave, deverá consultar o pediatra.

Tratamento

Se as substâncias naturais não ajudarem, o médico pode prescrever medicamentos contra os enjoos e a vontade de vomitar. A perda mais acentuada de líquidos e substâncias minerais terá de ser compensada, tal como na diarreia, com uma solução gluco-electrolítica.

Auto-ajuda

Para acalmar a mucosa do estômago e a vontade de vomitar está indicada uma mistura de camomila, erva-cidreira e hortelã-pimenta.

Prevenção

Não obrigue o seu filho a comer. É que muitas crianças bolsam porque repentinamente sentem uma aversão à comida. É preferível deixar, que o seu filho coma pequenas

porções de alimentos mais leves. Se o seu filho sofrer de «cinetose» (enjoo provocado pelo movimento), as pastilhas elásticas especiais ou as cápsulas da farmácia ajudam a amenizar os enjoos e a vontade de vomitar.